

PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

WC
144
G517
1990

**Hôpital
du Sacré-Coeur
de Montréal**



PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

**Information sur le SIDA
et autres MTS**

1

INFORMATION SUR LE SIDA ET AUTRES MTS

**Gaëtan Girard
Michèle Dupont**

Dépôt légal – 2e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-06-2
© Département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	V
Mode d'utilisation	IX
SECTION A: Dossier d'information	1
1. Statistiques sur le SIDA et autres MTS chez les jeunes	5
2. Maladies transmissibles sexuellement les plus courantes	7
SECTION B: Ressources SIDA et MTS	19
1. Vidéos SIDA et MTS	21
2. Dépliants SIDA et MTS	29
3. Organismes	35
RÉFÉRENCES	41
BIBLIOGRAPHIE	43



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, Ecole Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.



Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS.

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

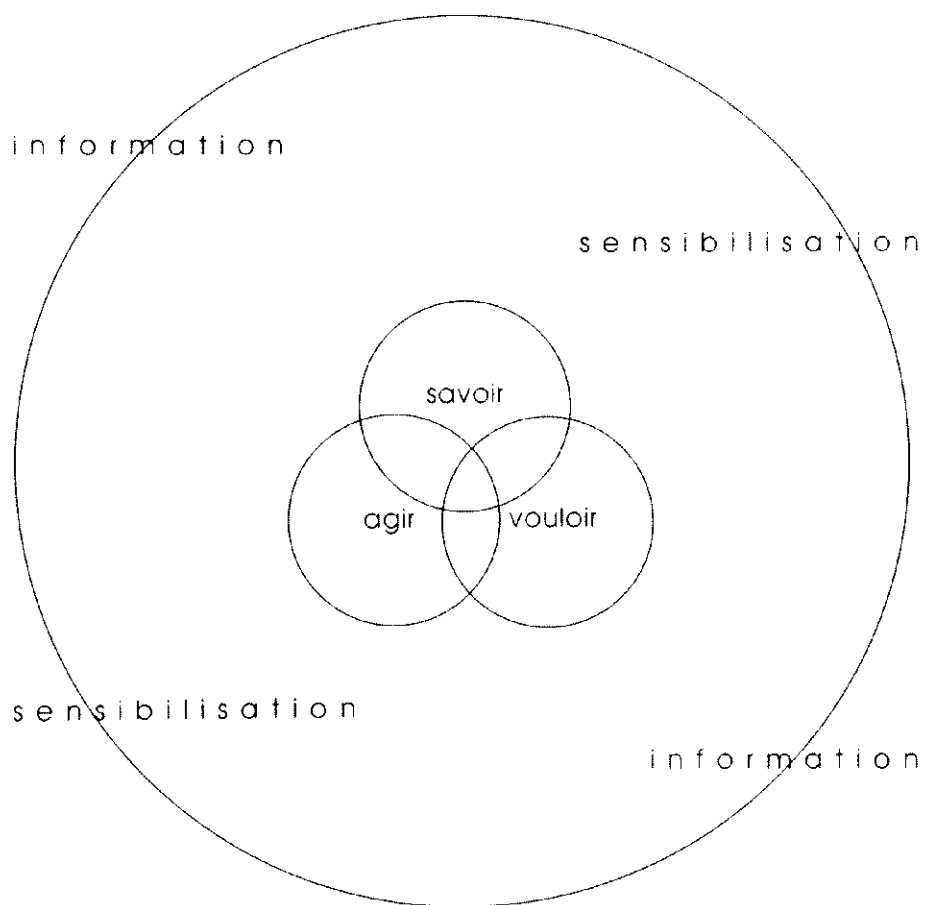
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
 - En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
 - En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.
-

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



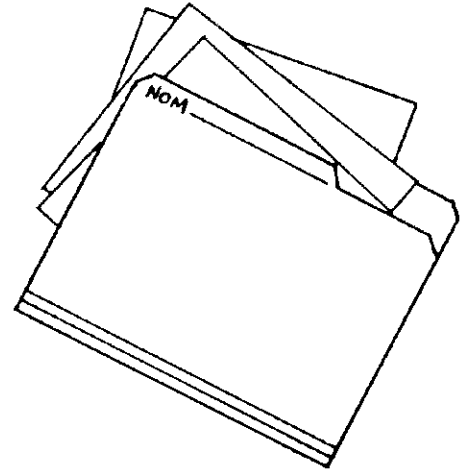
ENVIRONNEMENT



SECTION A:
DOSSIER D'INFORMATION



DOSSIER D'INFORMATION



Pourquoi ce dossier d'information

Les maladies transmissibles sexuellement (MTS) existent. Les jeunes qui ont des relations sexuelles sont susceptibles de contracter de telles maladies. Ils doivent savoir comment ces maladies se transmettent, quelles sont les précautions à prendre pour les éviter et quand chercher de l'aide. C'est dans cette optique que nous incluons ici une brève revue des informations sur le SIDA et autres MTS, ainsi qu'un répertoire de ressources utiles. Ce cahier est destiné à l'intervenant.

Que sont les MTS?

Les MTS sont causées par divers agents pathogènes. Elles peuvent se manifester au niveau:

- des régions génitales externes et internes de l'homme et de la femme,
- des muqueuses du système génito-urinaire,
- de l'anus et de la bouche,

Tout signe ou symptôme anormal dans la région génitale, plaie, irritation, écoulement au niveau du pénis ou du vagin, sensation de brûlure en urinant, crampes dans le bas du ventre, odeur forte se dégageant du pénis ou du vagin peut révéler une MTS. Les principales MTS sont la gonorrhée, la chlamydiae, l'herpès génital, la syphilis, les condylomes, le SIDA.

Comment les prévenir?

La prévention des MTS passe par:

- LA PRATIQUE D'ACTIVITE SEXUELLE A RISQUES REDUITS (cahier 3)
- L'UTILISATION DU CONDOM (cahier 4)
- L'UTILISATION D'AIGUILLES ET DE SERINGUES DÉSINFECTÉES (cahier 5)
- LE RECOURS AUX SERVICES DE SANTE APPROPRIES (cahier 6)



1. STATISTIQUES SUR LE SIDA ET AUTRES MTS CHEZ LES JEUNES

SIDA

- 3 208 cas de SIDA déclarés au Canada en novembre 1989 ⁽¹⁾
- 976 cas de SIDA diagnostiqués au Québec en novembre 1989 ⁽¹⁾
- 4,5 % des cas de SIDA déclarés au Québec sont chez les moins de 15 ans, il est à noter qu'aucun de ces cas n'est dû à une transmission sexuelle. ⁽¹⁾
- 22,4 % des cas de SIDA déclarés au Québec sont chez les 15-29 ans, la longue période d'incubation indique qu'ils ont été contaminés jeunes. ⁽¹⁾
- Plus de 50 % des jeunes Canadiens de 11 à 21 ans n'ont pas peur d'attraper un jour le SIDA. ⁽⁵⁾

Activité sexuelle

- L'étude des jeunes Canadiens sur le SIDA montre qu'au Québec 29 % des élèves de secondaire 3 ont eu au moins une relation avec pénétration et que cette proportion passe à 47 % pour les élèves du secondaire 5. ⁽⁵⁾
- Dans environ 30 % des cas, les adolescents qui s'engagent dans une relation sexuelle le font sans moyen contraceptif, surtout lors des premières relations sexuelles. ^(7,8,9)
- 85 % des jeunes du secondaire 5 considèrent acceptables les relations sexuelles avant le mariage lorsqu'elles se manifestent dans le cadre d'une relation amoureuse. ⁽⁵⁾

Grossesse

- 8,7 % des étudiantes de 14 à 17 ans (niveau du secondaire 3-4-5) font face à une grossesse non désirée. ⁽⁷⁾
- On estime que chaque jour, dans l'ensemble du Québec, deux à trois interruptions de grossesse sont pratiquées chez les adolescentes. ⁽¹⁰⁾
- En 1985, 7 711 adolescentes sont devenues enceintes à Montréal, sur ce nombre 46 % ont accouchées. ⁽⁷⁾
- 20 % des avortements chez les jeunes filles ont lieu pendant le deuxième trimestre de grossesse. ^(9,10)
- 50 % des adolescentes préfèrent que leurs parents ne soient pas prévenus dans les cas d'interruption volontaire de grossesse. ^(9,10)

(*) Voir références p. 41

Maladies transmissibles sexuellement (MTS)

- Au Québec, chaque année, une personne sur dix âgée de moins de 30 ans est atteinte de MTS. ⁽⁹⁾
- 75 % des victimes de MTS ont moins de 30 ans. ⁽¹¹⁾
- 20 à 30 % des adolescents québécois seront un jour atteints de l'infection à chlamydia trachomatis. ⁽¹¹⁾
- L'infection à chlamydia trachomatis représente plus de 80 % des MTS déclarées au Québec en 1988. ⁽¹²⁾
- Au Québec, on estime que la prévalence de l'infection à chlamydia trachomatis est de 6 à 16 % dans les cliniques pour adolescents. ⁽¹³⁻¹⁴⁻¹⁵⁾
- La majorité des femmes infectées par chlamydia trachomatis sont asymptomatiques, c'est-à-dire ne présentent aucune indication à l'effet qu'elles auraient cette infection. ⁽¹⁷⁾
- 50 % à 80 % des hommes infectés par chlamydia trachomatis sont asymptomatiques. ⁽¹⁷⁾
- On prévoit qu'en l'an 2000, 50 % des femmes de 30 ans et moins auront eu une infection des trompes de Fallope (salpingite). ⁽¹¹⁾
- Parmi les 10 à 30 % des femmes atteintes d'infection pelvienne, 10 % développeront une stérilité et 25 % présenteront une grossesse ectopique et ou des douleurs pelviennes chroniques. ⁽⁹⁾

Jeunes de la rue

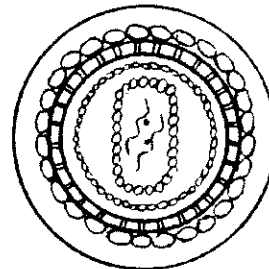
- 2/3 des jeunes de la rue (15 à 20 ans) ont déjà eu cinq partenaires sexuels et plus. ⁽¹⁶⁾
- 50 % des jeunes de la rue (15 à 20 ans) avouent avoir peur de contracter le SIDA. ⁽¹⁶⁾
- On estime qu'au Canada jusqu'à 500 jeunes de la rue sont séropositifs (VIH). ⁽¹⁶⁾
- 2/3 des jeunes de la rue (15 à 20 ans) déclarent prendre de la drogue ou de l'alcool toutes les semaines ou tous les jours. Presque tous sont sexuellement actifs. ⁽¹⁶⁾
- Parmi les jeunes sexuellement actifs, 21 % ont eu des rapports anaux au moins une fois, 6 % des garçons et 2 % des filles précisent qu'ils ont "souvent" de tels rapports. ⁽¹⁶⁾
- 32 % des jeunes de la rue n'utilisent jamais de condoms. ⁽¹⁶⁾
- 22 % des jeunes de la rue ont contracté une MTS. ⁽¹⁶⁾
- 12 % des jeunes de la rue se sont déjà piqués, mais pas forcément de façon régulière. ⁽¹⁶⁾

(*) Voir références p. 41

2. MALADIES TRANSMISSIBLES SEXUELLEMENT LES PLUS COURANTES

L'infection à VIH et le SIDA

- Définition: Le SIDA (syndrome d'immunodéficience acquise) est une maladie causée par le virus VIH (virus de l'immunodéficience humaine). Ce virus attaque et détruit le système immunitaire qui défend l'organisme contre les infections. Ce virus ne survit pas facilement dans l'environnement, il est facilement tué par l'alcool, l'eau de Javel, l'iode, le peroxyde et les phénols.



- Le mode de transmission:

1. Transmission sexuelle: les relations sexuelles actives ou passives avec pénétration du pénis dans l'anus ou dans le vagin qu'elles soient hétérosexuelles ou homosexuelles peuvent transmettre le virus du SIDA.
2. Partage d'aiguilles, de seringues et d'accessoires contaminés: les seringues et aiguilles contaminées peuvent, si elles sont partagées entre deux personnes ou plus, transmettre le virus.
3. Transfusion sanguine et injection de produits sanguins: au Canada, cette éventualité de transmission devient exceptionnelle aujourd'hui en raison de la vérification obligatoire de tous les dons de sang depuis novembre 1985.
4. Transmission périnatale de la mère infectée à son enfant: cette transmission peut se faire pendant la grossesse à travers le placenta, au cours de l'accouchement ou peu après la naissance. En Amérique du Nord, si une femme est infectée par le VIH, son enfant a de 20 à 35 % de risque de naître porteur du virus.

- Les symptômes: Après avoir été infectés par le virus (VIH), certaines personnes peuvent devenir des porteurs sans pour cela présenter de symptômes. Ces porteurs peuvent cependant transmettre le virus. Actuellement les connaissances scientifiques laissent présumer que les sujets qui sont porteurs du virus sont infectés pour la vie.

D'autres personnes peuvent présenter des symptômes tels: la fièvre, une perte de poids, des diarrhées, des ganglions. Ces symptômes ne sont pas spécifiques à l'infection au VIH et peuvent se rencontrer dans bien d'autres maladies.

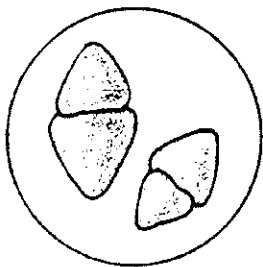
Le SIDA correspond à la phase terminale de l'infection à VIH. Suite à la destruction progressive du système immunitaire (le système qui défend le corps contre les infections), les personnes atteintes présenteront une suite d'infections graves inhabituelles.

Les principales manifestations du SIDA sont:

1. les cancers rares de la peau et des muqueuses comme le Sarcome de Kaposi
 2. les manifestations broncho-pulmonaires (pneumonie, tuberculose, bronchite, etc.)
 3. les manifestations digestives (entérite, hépatite, etc.)
 4. les atteintes du cerveau (toxoplasmose cérébrale, lymphomes, etc.).
- Évolution: Les personnes atteintes du SIDA évoluent vers la mort de quelques mois à quelques années après le diagnostic de SIDA.
 - Le traitement: On ne peut parler pour le moment de guérison, par contre la médecine peut traiter certaines manifestations de la maladie.
 - Les contacts: Les personnes infectées devraient informer leurs partenaires sexuels ou leurs contacts partageant des aiguilles ou des seringues de leur état de porteur du VIH. Les partenaires ainsi avisés pourront consulter un professionnel de la santé et recevoir un «counseling» concernant l'évaluation du risque et la prévention à envisager dans leur situation.
 - La prévention:
 1. Pour prévenir la transmission du virus du SIDA par les voies sexuelles, il faudrait:
 - utiliser un condom à chaque relation sexuelle s'il y a pénétration,
 - choisir des activités sexuelles sans risque ou à risques faibles telles la masturbation mutuelle, les pénétrations avec condoms, etc.
 2. Pour prévenir la transmission du virus du SIDA par le partage d'aiguilles et de seringues souillées, il faudrait:
 - ne pas utiliser de drogues injectables.Si quelqu'un choisissait de continuer à s'injecter des drogues ou d'autres produits injectables, cette personne devrait:
 - ne jamais partager les seringues et les aiguilles avec quelqu'un d'autre,
 - utiliser chaque fois une seringue jetable neuve ou désinfectée avec de l'eau de Javel (rincée 2 fois à l'eau de Javel et 2 fois à l'eau).
 3. Pour prévenir la transmission du virus du SIDA par transfusion sanguine et injection de dérivés de sang, il faudrait:
 - chez les personnes ayant des comportements à risque s'abstenir de dons de sang. Il existe en effet, malgré les

tests effectués sur les dons de sang, un très faible risque de transmission du virus VIH.

4. Pour prévenir la transmission du virus du SIDA de la mère infectée à son enfant, il faudrait:
 - que toute personne qui a eu des comportements à risque consulte un médecin avant de concevoir un enfant ou aussitôt que possible si la grossesse est déjà amorcée.

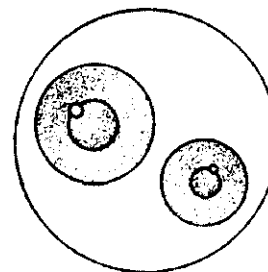


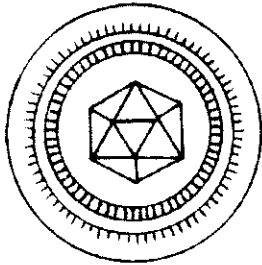
La gonorrhée

- Définition: La gonorrhée est une infection causée par une bactérie, le gonocoque. Cette bactérie infecte les organes génitaux de l'homme et de la femme, la gorge et l'anus.
- La période d'incubation: De un à quatorze jours, généralement de 2 à 7 jours.
- Le mode de transmission: Uniquement par contact sexuel anal, génital ou oral avec une personne déjà infectée. L'infection peut être transmise au nouveau-né à la naissance. Le fait d'avoir déjà eu une gonorrhée n'empêche pas une personne de la faire à nouveau lors d'une réexposition à la bactérie.
- Les symptômes: 80 % des personnes atteintes de gonorrhée (certains hommes et la plupart des femmes) n'ont aucun symptôme au début de la maladie. Lorsque ceux-ci sont présents, ils se manifestent sous forme de sensation de brûlure en urinant, d'écoulement au niveau du pénis ou de l'anus, de pertes vaginales ou de maux de gorge.
- Les complications: Facilement traitable, la gonorrhée peut avoir des conséquences graves lorsque non traitée ou mal traitée. Elle peut provoquer chez la femme des douleurs abdominales, une infection de l'utérus et des trompes de Fallope conduisant souvent à la stérilité. Chez l'homme, la prostate et les testicules peuvent être atteints et l'infection peut aussi conduire à la stérilité.
- Le diagnostic: Le seul moyen d'identifier la bactérie est une analyse de laboratoire des sécrétions prélevées au site d'infection soit l'urètre chez l'homme, le col de l'utérus chez la femme, la gorge et l'anus chez l'homme et la femme.
- Le traitement: Les antibiotiques. Un examen de contrôle pourra être fait à la fin du traitement afin de s'assurer de la guérison du patient.
- Les contacts: Toutes les personnes infectées par le gonocoque devraient avertir leurs partenaires sexuels. Ces partenaires pourront alors consulter un médecin pour recevoir des avis et un traitement approprié si nécessaire.
- La prévention: Pour prévenir la gonorrhée il faudrait:
 1. Utiliser adéquatement un condom, s'abstenir de rapport sexuel à risque élevé en présence d'un écoulement urétral ou vaginal anormal.
 2. Subir des examens de dépistage lorsqu'on a plusieurs partenaires sexuels avec qui on a des activités sexuelles à risque.
 3. Avertir ses partenaires si on est infecté.

L'infection à *chlamydia trachomatis*

- Définition: L'infection à chlamydia est causée par une bactérie, la chlamydia qui peut infecter les organes génitaux de l'homme et de la femme.
- La période d'incubation: De une à cinq semaines après un contact sexuel avec une personne infectée.
- Le mode de transmission: Rapport sexuel. L'infection peut être transmise aux nouveau-nés à la naissance, ce qui peut provoquer une conjonctivite ou une pneumonie. Le fait d'avoir déjà eu une infection à chlamydia n'empêche pas une personne de la faire à nouveau lors d'une réexposition à la bactérie.
- Les symptômes: Chez l'homme, des écoulements au niveau du pénis ou des douleurs transitoires en urinant peuvent traduire une infection à *chlamydia trachomatis*. La femme peut être asymptomatique ou avoir des écoulements vaginaux et une sensation de brûlure en urinant. Trente pour cent (30 %) des hommes et près de 70 % des femmes peuvent être asymptomatiques.
- Les complications: Une infection non traitée, mal traitée ou traitée tardivement peut entraîner une infection pelvienne (utérus, trompe de Fallope) et éventuellement la stérilité chez la femme. Chez l'homme, l'infection à *chlamydia trachomatis* peut conduire à une infection de la prostate et des testicules pouvant aussi entraîner la stérilité.
- Le diagnostic: Une analyse de laboratoire faite sur des prélèvements de sécrétions génitales (au col chez la femme et dans l'urètre chez l'homme) permet d'identifier l'infection à *chlamydia trachomatis*.
- Le traitement: Les antibiotiques sont utilisés dans le traitement de l'infection à *chlamydia trachomatis*.
- Les partenaires sexuels: Toutes les personnes infectées par la chlamydia devraient avertir leurs partenaires sexuels. Ces personnes pourront alors consulter un médecin pour recevoir des conseils et un traitement approprié si nécessaire.
- La prévention: Pour prévenir l'infection à chlamydia, il faudrait:
 1. Utiliser adéquatement un condom.
 2. S'abstenir de rapports sexuels à risques élevés si on présente des symptômes ou si un de nos partenaires a une infection à *chlamydia trachomatis*.
 3. Avertir ses partenaires si on est infecté.
 4. Si on a des comportements sexuels à risque, subir des examens de dépistage régulièrement, surtout si l'on a moins de 25 ans..





L'infection à herpès

- Définition: L'herpès est une infection due à un virus, le virus *herpès simplex* de type I et II. Cette infection peut affecter la bouche ou les régions génitales.

- La période d'incubation: De 2 à 20 jours, mais elle est en moyenne de 6 jours.

- Le mode de transmission: Le virus herpès se transmet par une personne infectée au cours d'un contact direct intime mais pas seulement par un rapport sexuel. L'infection peut être transmise au nouveau-né.

- Les symptômes: Des picotements ou une sensation de brûlure au site de contact précède parfois l'apparition de lésions à la surface de la peau. Ces lésions sont des vésicules superficielles qui éclatent en produisant un liquide clair. Les lésions s'assèchent et forment une croûte qui guérit en 10 à 20 jours. Les plaies de l'herpès peuvent être très douloureuses.

La première crise est la pire; elle peut persister jusqu'à 3 semaines et être accompagnée de fièvre, de fatigue, de courbatures et d'une sensation généralisée de malaise. Les crises récurrentes surviennent dans environ 15 % des cas. Souvent, les lésions réapparaissent au même endroit, sont moins douloureuses et durent moins longtemps, soit de 5 à 7 jours.

- Les complications: Les infections supplémentaires peuvent s'installer dans les lésions herpétiques. Des bactéries en sont la cause et retardent la guérison. Elles peuvent entraîner des cicatrices. La répétition des lésions est le problème le plus important rattaché à l'herpès. L'exposition au soleil, la fièvre, les menstruations, le stress peuvent favoriser la réapparition des lésions.

- Le diagnostic: L'aspect et l'évolution des lésions cutanées sont caractéristiques de l'herpès. Des tests de laboratoire peuvent être utilisés dans certains cas où il est nécessaire de préciser le diagnostic.

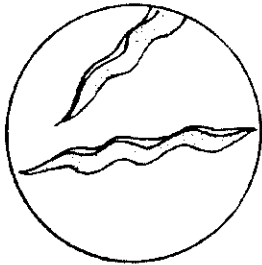
- Le traitement: Le traitement de l'herpès génital vise surtout à soulager la douleur et à éviter les infections bactériennes par l'application de compresses humides, l'utilisation d'analgésiques et le repos. Un médicament, l'Acyclovir, utilisé tôt lors d'une crise peut diminuer la contagiosité ainsi que l'intensité et la durée des symptômes.

- Les partenaires sexuels: Ceux-ci devraient:

1. Utiliser adéquatement un condom.
2. Consulter leur médecin si nécessaire.

• La prévention: Pour prévenir l'infection et la transmission de l'herpès il faudrait:

1. Éviter les contacts physiques directs avec les zones infectées jusqu'à la guérison complète des lésions.
2. Utiliser le condom correctement.
3. Si quelqu'un a l'impression d'être sur le point d'avoir une crise d'herpès, cette personne doit éviter les contacts sexuels ou utiliser un condom.
4. Utiliser l'Acyclovir contre les récurrences; ce médicament peut aussi en diminuer la sévérité.



La syphilis

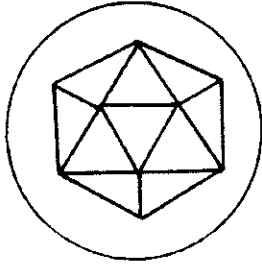
- Définition: La syphilis est une infection causée par une bactérie appelée *treponema pallidum*.
- La période d'incubation: De 10 jours à trois ou quatre semaines.
- Le mode de transmission: La syphilis se transmet par contact sexuel génital, anal ou oral avec une personne infectée et en phase contagieuse. Les bactéries de la personne infectée pénètrent les muqueuses ou la peau, se multiplient et créent une lésion. Elle peut se transmettre aussi d'une femme enceinte infectée à son enfant durant la grossesse ou au moment de la naissance.
- Les symptômes: L'évolution naturelle de la syphilis passe par trois stades. Dans un premier temps (stade primaire), un chancre indolore apparaît au site de contamination. Traité ou non, il disparaît au bout de quelques semaines. Non traité, environ 6 semaines après l'apparition de la lésion initiale (chancre), la personne infectée présente des rougeurs sur tout le corps, y compris les mains et les pieds, accompagnées de malaises généraux (fatigue, légère fièvre, maux de tête, etc.). Il s'agit alors du deuxième stade de la maladie (stade secondaire). Durant cette période, le malade est très contagieux. Les rougeurs disparaissent spontanément, même sans traitement. Si elle n'a toujours pas été traitée, la syphilis passe par une période de «latence» ou période «silencieuse» pendant laquelle la personne infectée ne présente aucun symptôme. Après plusieurs années (10 à 30 ans), des troubles cardiaques, des lésions cérébrales, l'aliénation mentale ou la mort peuvent s'ensuivre. Il s'agit alors du stade tertiaire qui est rare aujourd'hui puisque le diagnostic de la syphilis est facile et que le traitement est efficace.
- Les complications du stade tertiaire (rare):
 1. les troubles cardio-vasculaires
 2. les maladies du système nerveux (atteinte du cerveau)
- Le diagnostic: Durant le stade primaire, une analyse microscopique des sécrétions du chancre permet le diagnostic. Durant les autres stades, un examen du sang de la personne infectée est fait. Au stade tertiaire, un examen du liquide céphalo-rachidien obtenu par ponction lombaire permet de déceler les atteintes du système nerveux.
- Le traitement: Le traitement de la syphilis est simple, il s'agit d'antibiotique. L'évolution de la maladie peut être arrêtée à tous les stades si le traitement adéquat est donné. Des examens de

contrôle sanguins seront faits pour confirmer la guérison de la personne qui était infectée.

- Les partenaires sexuels: Toute personne infectée par la syphilis doit avertir ses partenaires sexuels. Les partenaires sexuels pourront alors consulter leur médecin afin de recevoir des conseils et un traitement approprié à leur situation.

- La prévention: Pour prévenir l'infection et la transmission de la syphilis il faudrait:

1. S'abstenir de contact sexuel à risque élevé pendant le traitement.
2. Eviter les activités sexuelles à risque élevé.
3. Utiliser un condom correctement.
4. Subir régulièrement des examens de dépistage si on a des comportements à risques.
5. Avertir ses partenaires si l'on fait une syphilis.

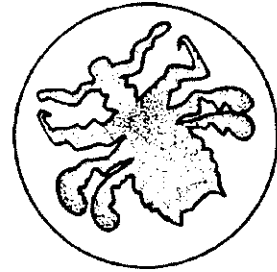


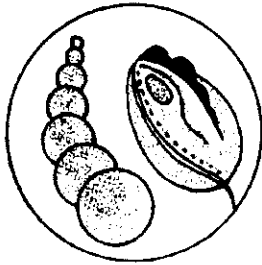
Les condylomes

- Définition: Les condylomes sont des verrues qui infectent les organes génitaux (vulve, vagin, pénis, anus) qui sont causés par un virus appelé le *papillomavirus*.
- La période d'incubation: De 3 semaines à plusieurs années.
- Le mode de transmission: Les condylomes sont contagieux. La transmission d'une personne infectée à une autre se fait lors d'un contact étroit et direct avec les lésions, presque exclusivement lors des contacts sexuels. Les condylomes se propagent par auto-inoculation (s'infecter soi-même) d'un endroit à l'autre du corps.
- Les symptômes: Les condylomes ressemblent à des verrues ordinaires. Ils peuvent varier de forme selon l'endroit où ils se trouvent. Ils peuvent causer des irritations, des démangeaisons et des saignements post-coïtaux (après la pénétration). Chez la femme, les condylomes se retrouvent surtout sur la vulve et le périnée; chez l'homme, sur le gland, le méat urinaire, le prépuce et la région péri-anale.
- Les complications: L'infection par certains types de condylomes pourraient être liée au développement du cancer du col de l'utérus et de l'anus.
- Le diagnostic: Le diagnostic peut se faire lors de l'examen physique lorsque les lésions sont suffisamment caractéristiques; des examens complémentaires peuvent être nécessaires.
- Le traitement: Le traitement de l'infection à condylomes peut être long; en effet, ces lésions sont souvent difficiles à éliminer rapidement et complètement. Des produits chimiques (podophylline, azote liquide), des agents physiques (électro-coagulation, laser) et la chirurgie peuvent détruire les condylomes. Vingt pourcent (20 %) à quarante pourcent (40 %) des lésions régressent spontanément. Cinquante pourcent (50 %) à soixante dix pourcent (70 %) restent stables et 10 % progressent.
- Les partenaires sexuels: Il faut prévenir son partenaire. Celui-ci pourra consulter un médecin et recevoir des avis et un traitement approprié.
- La prévention: Pour prévenir les condylomes, il faudrait:
 1. Utiliser un condom correctement lors des relations sexuelles.
 2. Examiner et traiter les partenaires sexuels infectés car ceux-ci représentent une source de recontamination possible.
 3. Avoir une cytologie vaginale annuelle pour toute femme ayant des relations sexuelles.

La pédiculose génitale (les morpions)

- Définition: La pédiculose génitale est une infestation causée par le *pthirus* du pubis qui ressemble à un petit crabe visible.
- La période d'incubation: Variable, quelques jours à plusieurs semaines selon le nombre de poux transmis. Plus le nombre est élevé, plus la période d'incubation sera brève.
- Le mode de transmission: Les poux se transmettent d'une personne à l'autre lors de contacts physiques intimes. Ils peuvent aussi se transmettre par la lingerie ou d'autres objets contaminés.
- Les symptômes: Essentiellement des démangeaisons sur le pubis et les autres zones poilues comme la poitrine, les aisselles.
- Les complications: Lésions à force de se gratter et surinfection (infection des lésions).
- Le diagnostic: À l'examen physique, on retrouve les poux ou les lentes (oeufs de poux) dans les poils.
- Le traitement:
 1. Application d'une lotion ou d'un shampoing antiparasitaire.
 2. Nettoyage des vêtements et de la literie de la semaine précédente.
- Les partenaires sexuels: Les personnes infectées par la pédiculose génitale devraient avertir leurs partenaires sexuels de façon à ce qu'ils puissent prendre les mesures nécessaires à leur traitement.
- La prévention: Pour prévenir l'infection et la transmission de la pédiculose génitale, il faudrait:
 1. Prévenir les partenaires des quatre dernières semaines.
 2. S'auto-examiner régulièrement la région pubienne.





La vaginite

- Définition: La vaginite est une inflammation du vagin pouvant être causée par plusieurs microbes tels le *trichomonas vaginalis*, le *candida* et le *gardnerella*. Cette infection s'accompagne habituellement de pertes vaginales anormales.

- La période d'incubation: Variable, selon l'agent et les conditions présentes.

- Le mode de transmission: La vaginite à *candida* résulte habituellement d'un déséquilibre des microbes qui vivent normalement dans le vagin. Ce déséquilibre peut être dû à une mauvaise hygiène de base (tel les sous-vêtements trop serrés, l'utilisation de désodorisants vaginaux), une période de stress ou encore à une maladie métabolique (diabète) mal balancée.

D'autres vaginites sont transmises lors de contacts sexuels entre le vagin, le pénis ou la bouche.

- Les symptômes:

Vaginite à *trichomonas*: Le symptôme principal de la vaginite à *trichomonas* est un écoulement abondant et malodorant blanc, jaunâtre et souvent écumeux. Une irritation de la vulve accompagnée de brûlements et de démangeaisons est fréquente.

Vaginite à *candida*: Le symptôme principal est la démangeaison qui peut être très importante et accompagnée d'enflure, de rougeurs et même de fissures de la région vulvaire. Les pertes vaginales sont blanchâtres, épaisses et grumeleuses.

Vaginite à *gardnerella*: Un écoulement vaginal nauséabond, gris et pâteux.

- Les complications: Aucune complication majeure.

- Le diagnostic: Le diagnostic se fait lors de l'examen médical et est confirmé par un examen microscopique des sécrétions vaginales.

- Le traitement: Selon le microbe en cause, le traitement pourra se faire à l'aide d'un antibiotique ou d'un antifongique, soit en crème vaginale, en ovule vaginale ou par la bouche.

- Les partenaires sexuels: Pour certaines vaginites, le traitement simultané des partenaires est parfois recommandé pour réduire les risques de réinfection.

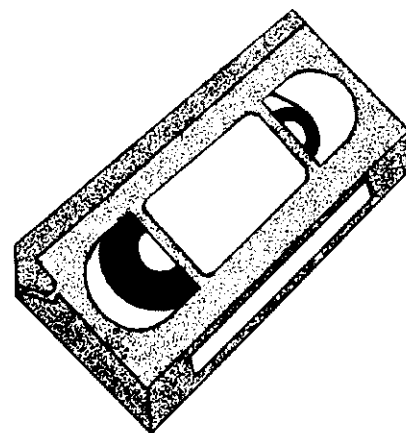
- La prévention: Pour prévenir la vaginite, il faudrait:

1. Utiliser correctement un condom lors des relations sexuelles.
2. Avoir une bonne hygiène de base.
3. Contrôler le plus adéquatement possible toute maladie métabolique.

SECTION B:
RESSOURCES SIDA ET MTS



1. VIDÉOS SIDA ET MTS



TITRE: Le SIDA au féminin

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: 1989

CLIENTÈLE-CIBLE: Adultes

DURÉE: 40 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: VIDÉO FEMMES

**DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:**

1. VIDÉO FEMMES
56, rue St-Pierre, suite 203
Québec G1K 4A1
(418) 692-3090

2. DSC (prêt
gratuit)
3. CLSC

SUJET: Trois femmes en sursis, Chantal, Christiane et Judith nous parlent de la mort, de la souffrance, de la vie surtout. Comment désormais vivre une sexualité «normale»? La prévention? L'utilisation du condom?

TITRE: Faites la guerre au SIDA. Pour l'amour de la vie

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français
Anglais

ANNÉE: 1989

CLIENTÈLE-CIBLE: Adolescents

DURÉE: 20 minutes

TYPE: VHS
BETA

RÉALISATION/PRODUCTION: Association canadienne de santé
publique

**DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:**

1. Association canadienne
de santé publique
1565, Avenue Carling, suite 400
Ottawa (Ontario) K1Z 8R1
(613) 725-3769

2. DSC

SUJET: Construit comme un magazine d'information et animé par des adolescents; description de la maladie, de sa propagation, entrevue avec des personnes atteintes.

TITRE: Attention SIDA

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: 1988

CLIENTÈLE-CIBLE: Adolescents

DURÉE: 18 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: FIIS et Joseph Productions
France

DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:

CECOM (Hôpital Rivière-des-Prairies)
a/s Céline Barbeau
7070, boulevard Perras
Montréal H1E 1A4
(514) 328-3503
Location: 25 \$/semaine

SUJET: Film animé par Michel Boujenah, présente le professeur Luc Montagnier qui répond aux questions d'adolescents sur le SIDA.

TITRE: Pépins d'amour

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: 1988

CLIENTÈLE-CIBLE: Jeunes, parents,
professeurs

DURÉE: 28 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: Pierre Guilbert
France

DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:

CECOM (Hôpital Rivière-des-Prairies)
a/s Céline Barbeau
7070, boulevard Perras
Montréal H1E 1A4
(514) 328-3503
Location: 25 \$/semaine

SUJET: Dans un lycée parisien, des jeunes de la radio étudiante décident de faire une émission sur les MTS.

TITRE: MTS, non merci. De l'information S.V.P.

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français ANNÉE: 1987

CLIENTÈLE-CIBLE: 15 ans - adultes

DURÉE: 20 minutes TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: N/D

DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ: Pharmacie Dicaire
815, Provost, Lachine
(514) 637-4441
ou 650, 32^e Avenue, Lachine
(514) 637-4621

SUJET: Information sur les MTS, la notion de risque, la prévention.
Accent sur l'utilisation correcte du condom.

TITRE: Il vous reste une demi-heure

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français ANNÉE: 1989

CLIENTÈLE-CIBLE: 13-18 ans

DURÉE: 28 minutes TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: MSSS, Direction des
communications

DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ: MSSS
DSC (prêt gratuit)

SUJET: Éducation sexuelle. Document déclencheur sur la
question de la sexualité des adolescents. Aborde des sujets tels
que la communication dans le couple, la relation sexuelle, le
plaisir, la contraception, les stéréotypes sexuels, les relations
avec les parents.

TITRE: A million teenager (4^e édition)

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Anglais

ANNÉE: 1986

CLIENTÈLE-CIBLE: 14-18 ans

DURÉE: 22 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: N/D

DISTRIBUTION/ACCESSIBILITÉ:

1. Gordon Natt Films

McIntyre Educationnal Media

a/s Mme Imby Canal

Eastern Ontario Sales Representative

Rexdale (Ontario)

(416) 245-7800

2. DSC hôpital Général

de Mtl (514) 932-3055

SUJET: Présentation de diverses MTS. On discute de physiologie, mode de transmission, symptômes et traitement.

TITRE: L'amour ça se protège

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: 1988

CLIENTÈLE-CIBLE: 15 à 18 ans

DURÉE: 26 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue

**DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:**

CRSSS de l'Abitibi-Témiscamingue,

DSC Pavillon Laramée

1, 9^e Rue

Rouyn-Noranda J9X 2A9

(819) 764-3264

SUJET: Version vidéo d'une pièce de théâtre où les jeunes expriment leurs perceptions des mythes et réalités quotidiennes entourant les MTS. Guide pédagogique en préparation.

TITRE: Publicité sur le condom

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Anglais ANNÉE: N/D

CLIENTÈLE-CIBLE: jeunes adultes

DURÉE: 45 minutes TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: Australie/Norvège/
Colombie-Britannique

DISTRIBUTION/ ACCESSIBILITÉ: Comité SIDA Aide Montréal
3600, Hôtel de ville
Montréal H2X 3B6
(514) 282-9888

SUJET: Montage de différentes publicités venant d'Australie, de Norvège, de Colombie-Britannique sur le condom.

TITRE: Je fais le point sur le SIDA

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français/Anglais ANNÉE: 1988

CLIENTÈLE-CIBLE: 14 ans adultes

DURÉE: 20 minutes TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: MSSS,
Direction des communications

DISTRIBUTION/ ACCESSIBILITÉ: 1. MSSS
2. DSC (prêt gratuit)

SUJET: Échange entre 2 jeunes à l'aide d'un vidéo présentant le docteur Louise Charbonneau de la Clinique des jeunes St-Denis et un groupe de jeunes.

TITRE: **SOS MTS**

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: 1987

CLIENTÈLE-CIBLE: 15 ans – adultes

DURÉE: 27 minutes

TYPE: 3/4

RÉALISATION/PRODUCTION: VIDÉO FEMMES • Marie Fortin
• Lise Bonenfant

DISTRIBUTION/ACCESSIBILITÉ:

1. VIDÉO FEMMES

56, rue St-Pierre, suite 203
Québec G1K 4A1
(418) 692-3090

2. DSC SACRÉ-COEUR

5400, boulevard Gouin O
Montréal H4J 1C5
(514) 338-2367

SUJET: Avec intimité, humour et émotion, des hommes et des femmes nous parlent de leur sexualité, des conséquences physiques, émotives des MTS dans leur vie. Il est question ici de prévention, d'utilisation du condom, d'une approche réinventée de la sexualité.

TITRE: **Publicité française sur le condom**

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français

ANNÉE: N/D

CLIENTÈLE-CIBLE: Jeunes adultes

DURÉE: 5 minutes

TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: France

DISTRIBUTION/
ACCESSIBILITÉ:

Comité SIDA Aide Montréal
3600, Hôtel-de-Ville
Montréal H2X 3B6
(514) 282-9888

SUJET: Publicité française sur la promotion de l'utilisation du condom par la voie des facteurs de risques.

TITRE: Sex, drugs and aids

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Anglais ANNÉE: 1986

CLIENTÈLE-CIBLE: 14 ans - adultes

DURÉE: 16 minutes TYPE: VHS

RÉALISATION/PRODUCTION: ODN Productions New York

DISTRIBUTION/ACCESSIBILITÉ:

- | | |
|---|---|
| 1. Mobius
188, Dalenport Road
Second Floor
Toronto (Ontario) M5R 1J2
(416) 964-2484 | 2. DSC hôpital Général
de Montréal
980, rue Guy, suite 300A
Montréal H3K 2K3
(514) 932-3055 |
|---|---|

SUJET: Accent sur les modes de transmission du SIDA et les moyens de prévention. Accent sur l'utilisation du condom.

TITRE: Pas moi

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français ANNÉE: 1984

CLIENTÈLE-CIBLE: 15-18 ans

DURÉE: 13 minutes TYPE: Diapo-
rama sur vidéo-
cassette

RÉALISATION/PRODUCTION: Denis Hade
UQAM - DSC Cité de la Santé

DISTRIBUTION/ACCESSIBILITÉ: DSC (prêt gratuit)

SUJET: Maxime confie à Jean-Marc qu'il se croit atteint d'une MTS. Il prévient son amie Maude. Maxime, Maude et Jean-Marc s'interrogent sur leur sexualité, l'importance des MTS, des facteurs de risque.

TITRE: **Le SIDA, faut que je t'en parle**

CARACTÉRISTIQUES: LANGUE: Français/Anglais ANNÉE: 1988

CLIENTÈLE-CIBLE: Adolescents

DURÉE: 20-30 minutes

TYPE: VHS
BETA

RÉALISATION/PRODUCTION: Centre fédéral sur le SIDA

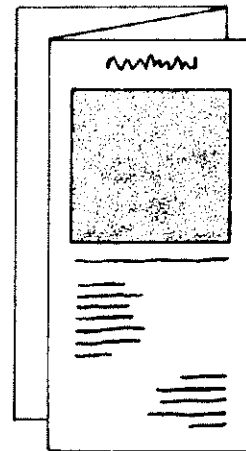
DISTRIBUTION/ACCESSIBILITÉ:

1. L.M. Media Marketing
Markam, Ontario
(416) 475-3750
30 \$

2. DSC Sacré Coeur
5400, boulevard Gouin O.
Montréal H4J 1C5
(514) 338-2367

SUJET: Information. Mode de transmission. Prévention. Condom.
Guide pédagogique disponible

2. DÉPLIANTS SIDA ET MTS



TITRE: Êtes-vous actif(ve) sexuellement?

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1987

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Qu'est-ce qu'une MTS? Personne à risque. Principales MTS. Prévention. Communication.

TITRE: Chlamydia. Ce qu'on n'a jamais osé demander sur la chlamydia

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1987

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Transmission. Symptômes. Diagnostic. Traitement. Prévention.

TITRE: SIDA. Ce qu'on n'a jamais osé demander sur le SIDA

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1987

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Qu'est-ce que le SIDA? Symptômes.
Transmission. Prévention.

TITRE: Condylomes. Ce qu'on n'a jamais osé demander sur les condylomes

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1988

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Qu'est-ce qu'un condylome? Transmission.
Symptômes. Traitement. Prévention.

TITRE: L'amour ça se protège

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1988

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Qu'est-ce qu'une MTS? Personne à risque. Transmission. Principales MTS, syphilis, gonorrhée, hépatite B, condylomes, herpès, chlamydia, candida, SIDA. Traitements. Prévention.

TITRE: Ce test est-il indiqué pour vous?

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1989

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Information sur le test de dépistage des anticorps contre le virus de l'immunodéficience humaine.

TITRE: Sexualité et MTS. Parlons-en

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1989

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Département de Santé communautaire

CONTENU: Brochure à l'attention des parents. Vécu des parents. Vie sexuelle des jeunes. Principales MTS. Dialogue sur les MTS.

TITRE: Sans condom c'est NON

ORGANISME: Centre québécois de coordination sur le SIDA et CACTUS Montréal

DATE: 1989

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Centre québécois de coordination sur le SIDA

CONTENU: Utilisation correcte du condom.
Désinfection des seringues et aiguilles.

TITRE: SIDA pour l'amour de la vie

ORGANISME: Association canadienne de santé publique
Santé et Bien-être social Canada

DATE: 1987

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Association canadienne de santé publique

CONTENU: Qu'est-ce que le SIDA? Transmission. Symptômes.
Traitement. Prévention.

TITRE: SIDA (fiches 1 à 6)

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services
sociaux, Québec – DCS Hôpital St-Luc

DATE: 1988

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Ministère de la Santé et des Services sociaux,
Direction des Communications

CONTENU:

1. Que signifie exactement syndrome d'immunodéficience acquise?
2. Comment se transmet le virus du SIDA?
3. Maladie et phénomène: ne pas confondre
4. L'infection cause-t-elle toujours la maladie?
5. Comment prévenir
6. Le SIDA se propage-t-il plus facilement à l'école?

TITRE: SIDA. Pour mieux comprendre le SIDA

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux, Québec

DATE: 1989

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Ministère de la Santé et des Services sociaux,
Direction des communications

CONTENU: Définition. Transmission. Test de dépistage.
Condom.

TITRE: SIDA les faits, l'espoir

ORGANISME: Ministère de la Santé et des Services sociaux,
Québec et Regroupement des départements
de Santé communautaire du Montréal
métropolitain (RDSCMM)

DATE: 1989

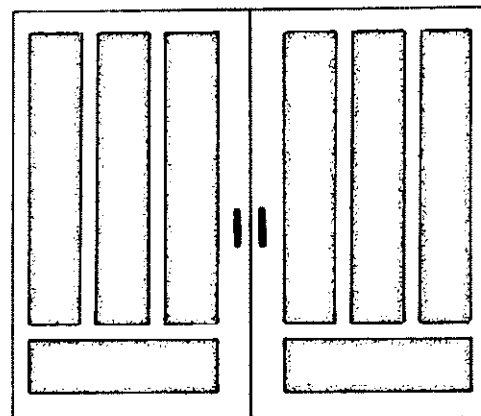
COÛT: 6,95 \$

DISTRIBUTION: Ministère de la Santé et des Services sociaux,
Direction des Communications

CONTENU: Le virus du SIDA et sa transmission.
L'infection à VIH et son traitement.
La prévention.

3. ORGANISMES

ENTRÉE PRINCIPALE



ORGANISME: **Centre québécois de coordination sur le SIDA**

CORRESPONDANCE: Centre québécois de coordination sur le SIDA
3655, rue St-Urbain
Montréal (Québec)
(514) 873-9890

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Le centre se donne une mission de coordination, de prévention et de formation dans le domaine du SIDA.

ORGANISME: **Centre fédéral sur le SIDA**

CORRESPONDANCE: Centre fédéral sur le SIDA
301, rue Elgin
Ottawa (Ontario)
K1A 0L3
(613) 957-1772

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Cet organisme coordonne les programmes nationaux sur le SIDA. Les principaux secteurs couverts sont l'éducation, la recherche, l'épidémiologie, les soins cliniques et les services sociaux.

ORGANISME: **Association canadienne pour la santé publique**

CORRESPONDANCE: Association canadienne pour la santé publique
1335, avenue Carling, suite 210
Ottawa (Ontario) K1Z 8N8
(613) 725-3769

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Organisme national sans but lucratif qui s'intéresse à la santé publique. Un programme d'éducation et d'information sur le SIDA est disponible.

ORGANISME: **Société canadienne du SIDA**

CORRESPONDANCE: Société canadienne du SIDA
267, rue Dalhousie, suite 200
Ottawa (Ontario) K1N 7E3
(613) 230-3580

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Organisme national sans but lucratif aidant les organismes luttant contre le SIDA à travers le Canada.

ORGANISME: **Comité SIDA aide Montréal (C-SAM)**

CORRESPONDANCE: C-SAM
3600, Hôtel-de-Ville
Montréal H2X 3B6
(514) 282-9888

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Organisme communautaire sans but lucratif.

Objectifs: 1. Soutenir les personnes symptomatiques atteintes du SIDA et leurs proches.
2. Offrir des services de prévention et d'éducation.

Services: «counseling», accompagnement, groupe d'entraide, lignes d'écoute, clinique légale, information et éducation.

ORGANISME: **CACTUS Montréal**

CORRESPONDANCE: CACTUS
1209, St-Dominique
Montréal H2X 2W4
(514) 954-8869 nuit
(514) 861-6644

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Centre d'action communautaire pour les toxicomanes utilisateurs de seringues.

Programme de recherche et d'intervention à trois volets éducation, échange de seringues et distribution de condoms, consultation et références.

ORGANISME: Centre maternel et infantile de l'Hôpital
Ste-Justine pour l'infection à VIH

CORRESPONDANCE: Centre maternel et infantile de
l'Hôpital Ste-Justine pour l'infection à VIH
3175 Côte Sainte-Catherine
Montréal H3T 1C5
(514) 345-4931, poste 6217

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Service de suivi clinique aux femmes enceintes séropositives ou à risque durant leur grossesse, à l'accouchement et en post-partum.

ORGANISME: Fondation - SIDA - Secours du Québec

CORRESPONDANCE: Fondation SIDA Secours
Case postale 2104
Succursale de Lorimier
Montréal (Québec) H2H 2R8

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

- Buts:**
1. Favoriser le soutien aux personnes atteintes du SIDA et à leurs proches.
 2. Favoriser l'éducation et l'intervention en relation avec le SIDA.
 3. Favoriser le développement des services aux personnes atteintes, favoriser la recherche psychosociale et la publication de documents en relation avec le SIDA.
 4. Amasser de l'argent et autres biens par voie de souscription publique ou privée.

ORGANISME: **Groupe haïtien pour la prévention du SIDA**

CORRESPONDANCE: Groupe haïtien pour la prévention du SIDA
8000, 8^e Avenue
Montréal H1Z 2V9
(514) 722-1511 ou 722-5655

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

Collectif d'organismes communautaires et professionnels engagés dans la lutte contre le SIDA.

Activités principales: 1. information communautaire
2. aide aux malades et à leurs familles
3. écoute téléphonique.

Service en français ou en créole.

ORGANISME: **MIELS**

CORRESPONDANCE: MIELS – QUÉBEC
575, St-Cyrille Ouest
Québec G1S 1S6
(418) 687-4310

OBJECTIFS/SERVICES/RESSOURCES:

- Service d'accompagnement pour gens atteints du SIDA.
- Comité de pastorale.
- Comité pour la défense des droits des personnes atteintes du SIDA.
- Aide matérielle et financière.
- Session d'information.
- Ligne INFO-SIDA.



RÉFÉRENCES

1. Programme de Surveillance du SIDA, décembre 1989.
2. SIDA, les faits, l'espoir, RDSCMM, 1989. Regroupement des départements de santé communautaire du Montréal métropolitain.
3. Olivier, C., Thomas, R. Le SIDA: un nouveau défi médical, Association des médecins de langue française du Canada, 1989.
4. King, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.
5. King, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.
6. Anderson, C. «Preventing teenage pregnancy: a team approach,» Canadian Family Physician, vol. 32, novembre, 1986.
7. Fortin, M.F., Taggar, M.E., Kirouac, S. «La contraception chez les adolescents,» Presse Medic, mars, 1987.
8. Auger, D. La sexualité chez les adolescents, Journée annuelle obstétrique-gynéco, avril, 1989.
9. Charbonneau, L., Frappier, J.L. et al. Vie sexuelle à l'adolescence, une réalité silencieuse? DSC Ste-Justine, mars 1987.
10. Charbonneau, L. MTS et adolescence: est-ce si différent? Journée MTS-SIDA, DSC Charles Lemoyne, décembre, 1988.
11. Ministère de la Santé et des Services sociaux. Maladies à déclarations obligatoires: rapport annuel 1988. Direction de la Santé publique, Québec, 1988.
12. Lefebvre, J., Laperrière, H., Rousseau, H., Massé, R. «Comparison of three techniques for detection of chlamydia trachomatis in endocervical specimens from asymptomatic women,» Journal of clinical microbiology, vol. 26, no 4, (1988), pp 126-31.
13. Girard, M. Prévalence du chlamydia trachomatis chez les adolescents de l'Hôpital Sainte-Justine à Montréal. Mars 1988; non publié.
14. Lavallois, P., Rioux, J.E., Côté, L. «Chlamydial infection among females attending an abortion clinic: Prevalence and risk factors,» CMAJ, vol. 137, (1987), pp 33-7.
15. Lonergan, G. «Le SIDA», Spectre, no 35, (mars 1985).
16. King, A.J.C. et al. Les jeunes de la rue et le SIDA, Université Queens, 1989.
17. Holmes, K. K., Mardh, P.-A., Sparling, P. P. F., Wiesner, P. S., Sexually Transmitted Diseases. Second edition, Mc Graw-Hill, 1990, p. 189-190.



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie, Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Québec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents, vos enfants et le SIDA», Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux trousses...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no 7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen», Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», Spectre, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», Canadian Journal of Public Health, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», The Canadian Nurse, vol. 85, no1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», Éducation sanitaire, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», Santé et Société, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», Time, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre. Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent. Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle. Éditions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people. Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine. Montréal, Éditions HRW Ltée, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour... Montréal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement: photoroman d'éducation à la sexualité. Montréal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé. Editions medicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes. Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle», En piste, Montréal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes. Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception. Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi, 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers. World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur. 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Reussir une activité de formation. Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité. 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action. 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching. Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative. Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes. 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative». 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes. 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes. 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé. Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle. 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values. From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Quebec/Amerique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montreal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonnes raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montreal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper, Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommendations for control and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no 10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076- 1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users », The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs; information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Gaetan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes ltée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.



PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

**Activités de sensibilisation
et activités d'information
sur le SIDA et autres MTS**

2

**ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION
ET
ACTIVITÉS D'INFORMATION
SUR LE SIDA ET AUTRES MTS**

**Gaëtan Girard
Michèle Dupont**

Dépôt légal 2^{ième} trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-08-9
© département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	V
Mode d'utilisation	VII
SECTION A: Activités de sensibilisation	1
1. Objectifs des activités de sensibilisation.....	3
2. Activités de sensibilisation	5
3. Autres suggestions.....	31
4. Annexe «LE SEXOTEST».....	33
SECTION B: Activités d'information	35
1. Objectifs des activités d'information	37
2. Activités d'information	39
3. Répertoire d'outils d'information.....	49
BIBLIOGRAPHIE	65



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, Ecole Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.

Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

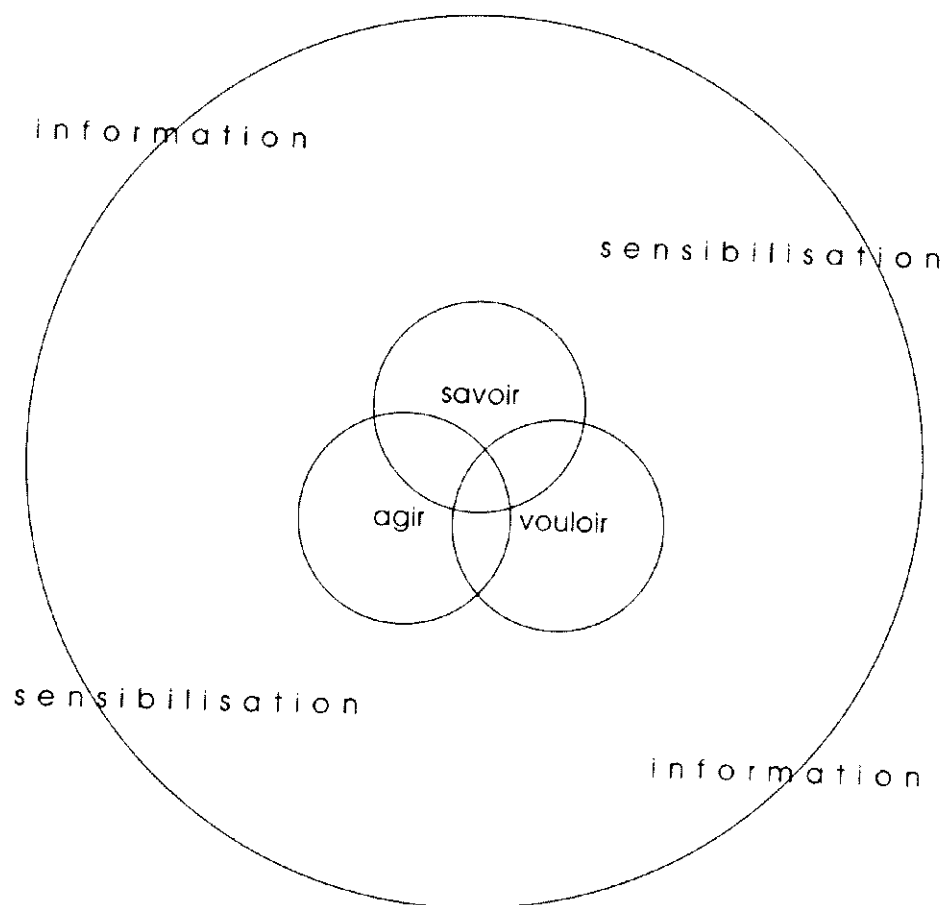
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
- En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
- En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



ENVIRONNEMENT

SECTION A:
ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION



1. OBJECTIFS DES ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION

- La sensibilisation vise à trouver des façons d'intéresser les jeunes au thème du SIDA et autres MTS tout en les amenant à se sentir concernés par celui-ci.
- Une certaine sensibilisation à la problématique existe déjà par la voie des médias et des diverses interventions au niveau communautaire. Cette sensibilisation peut toutefois se raffiner en s'adressant plus directement aux jeunes.

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU
1.	Pour moi, le SIDA et autres MTS... p. 5	• Discussion sur le SIDA et autres MTS. • Le jeune se situe par rapport à cette problématique.
2.	J'ai lu quelque part... p. 6	• Échange d'opinions à partir de poèmes, de chansons, d'articles de journaux et de témoignages écrits se rapportant au SIDA et autres MTS.
3.	Si j'étais dans la peau de ... p.21	• Un jeune se met dans la peau d'une personne qui vit une expérience en lien avec le SIDA ou autres MTS. Il exprime ce que cette personne ressent.
4.	Silence on tourne! p. 23	• Les jeunes jouent le rôle de metteur en scène et complètent des scénarios inachevés touchant la problématique du SIDA et autres MTS.
5.	C'est quoi ton problème? p. 26	• Les jeunes sont aux prises avec un problème (fictif) qu'ils doivent solutionner en équipe.
6.	Devine qui vient parler ce soir? p. 28	• Une personne invitée vient livrer un témoignage au groupe de jeunes sur une expérience personnelle liée au SIDA ou autres MTS.



2. ACTIVITÉS DE SENSIBILISATION

Activité # 1: **POUR MOI, LE SIDA ET AUTRES MTS...**

- Objectif:**
- Favoriser la discussion entre les jeunes au sujet du SIDA et autres MTS.
- Description:**
- L'intervenant anime une discussion sur le SIDA et autres MTS. Le titre de la discussion est: «Pour moi, le SIDA et autres MTS sont...»
- Matériel requis:**
- Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe, et des fiches de carton 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm).
- Préparation:**
- Rédiger 5 à 10 questions sur les fiches de carton 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm). (Voir exemples de questions plus loin).

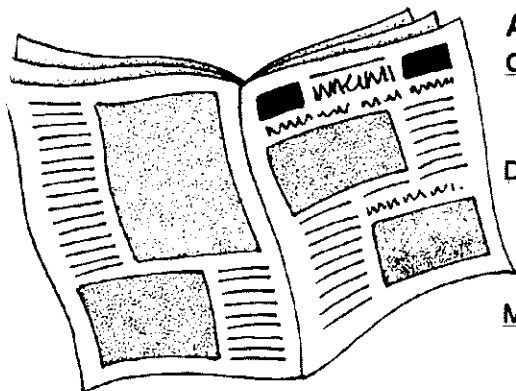
Déroulement:

- Informer les jeunes que le but de la rencontre est de permettre à chacun de s'exprimer au sujet du SIDA et autres MTS.
- Demander aux jeunes de compléter l'énoncé suivant: «Pour moi le SIDA et autres MTS sont...».
- Donner l'occasion à chaque jeune d'émettre son opinion.
- Alimenter la discussion en utilisant des questions complémentaires.
- Résumer au besoin les propos émis. Faites ressortir les ressemblances ou les différences entre les points de vue partagés.
- Répondre aux questions qui pourraient survenir.
- Mettre fin à cette activité lorsque les jeunes auront fait le tour de la question ou lorsque le temps disponible sera écoulé.

Exemples de questions:

- Quelle idée vous faites-vous du SIDA et autres MTS?
- Le fait d'entendre parler du SIDA et autres MTS affecte-t-il votre façon de voir la sexualité?
- La publicité qui entoure le SIDA et autres MTS a-t-elle un impact sur vos comportements? Vos actions?
- Vous sentez-vous concerné par cette situation problème?
- Êtes-vous à l'abri du SIDA ou d'une autre MTS?
- À quel moment avez-vous entendu parler du SIDA pour la première fois? Quelles ont été vos premières réactions?
- Si un ami ou une amie, vous disait qu'il a le SIDA, que feriez-vous? Que diriez-vous? Que ressentiriez-vous?
- Serait-ce la même chose pour un ami ou une amie qui aurait une autre MTS?





Activité # 2: J'AI LU QUELQUE PART...

Objectif:

- Favoriser chez les jeunes l'échange de points de vue personnels au sujet d'un article sur le SIDA ou une autre MTS.

Description:

- L'intervenant anime une discussion de groupe à partir d'un article de journal, d'un poème ou d'une chanson liés au thème du SIDA et autres MTS.

Matériel requis:

- Un nombre adéquat de photocopies du texte choisi.
- Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation:

- Choisir un article de journal, un poème, le texte d'une chanson, un dépliant ou tout autre matériel écrit qui traite d'un aspect du SIDA ou autres MTS.

Déroulement:

- Distribuer une copie du texte choisi à chacun des participants.
- Donner aux jeunes le temps de lire le texte ou demander à quelqu'un d'en faire la lecture à voix haute.
- Animer une discussion de groupe au sujet de ce qui a été lu.
- Donner l'occasion à chaque jeune d'émettre son opinion.
- Répondre aux questions qui pourraient survenir.
- Mettre fin à cette activité lorsque les jeunes auront fait le tour de la question ou lorsque le temps disponible sera écoulé.

Exemples de questions:¹

- Comment réagissez-vous face à ce qui vient d'être lu?
- Quelle influence cette lecture a-t-elle sur votre façon de concevoir la situation problème du SIDA et autres MTS?
- Vous sentez-vous touché par ce qui a été lu? Pourquoi?
- Si cela était possible que diriez-vous à l'auteur?

Textes:

- Certains exemples de textes (poèmes, chanson, articles de journaux) sont reproduits dans les pages qui suivent.

Poèmes:

- L'inscription porte (Yvan Paradis).
- Le Fagot de Dieu (Jean Gilles Godin).

Chanson:

- J'ai comme un doute (Sylvie Tremblay).

¹ Ajuster les questions selon le document choisi et selon le groupe de jeunes concernés.

Articles de journaux:

- SIDA bord on s'en parlait (*L'Union*, 29 novembre 1989).
- Bouleversant témoignage d'un sidéen (*Le Nouvelliste*, 1^{er} décembre 1989).
- Une sidéenne témoigne: Le SIDA a détruit sa petite famille (*Journal de Québec*, 2 décembre 1989).
- Non au condom et oui à la «pilule» (*Journal de Montréal*, 5 octobre 1987).
- Charles, 36 ans (*La Presse*, 15 février 1990).
- Un médecin suggère de tatouer les porteurs du virus du SIDA (*La Presse*, 19 février 1990).



L'INSCRIPTION PORTE

Par Yvan Paradis¹

OH MÈRE JE PLEURE
PARDONNE-MOI
DE PENSER À TOI
BLANC COUVERT SANS FLEUR

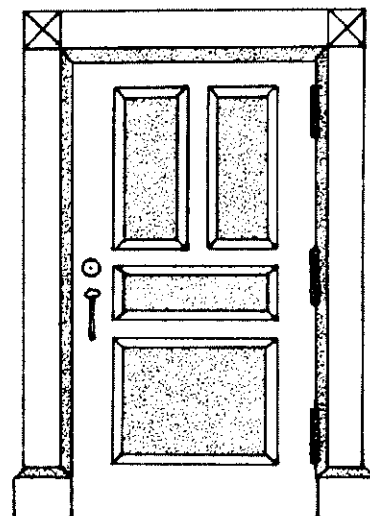
JE SUIS VICTIME D'EFFROI
DANS CETTE PLACE SANS AMI
OU PLEINS DE GENS ONT GÉMIS
D'INFÉLICITES AU FROID

MA MÈRE SANS MOI
LA TERRE POUR MOI

INUTILE DE M'EXCUSER
FORT DE L'HABITUDE
DE LA SOLITUDE
DÈS DEMAIN JE T'OUBLIERAI

LA MER POUR MOI
LA TERRE SANS MOI

DÈS DEMAIN DE ME DIRE TEL UN REFRAIN
QU'INTENTION CAR CETTE FOIS J'EN PERDS LA MAIN
NON À MON CHEVET D'UNE CONSCIENCE DE MORIBOND
ME RAPPELLE MON EXISTENCE TRAVESTIE
DENONCANT ET CRIANT FEIGNANT MODESTIE
QUE J'EN DOIS DÉMASQUER DES HAINES L'ŒIL FURIBOND



CHERS MENSONGES
CHER MON SONGE

OUI MÈRE À CE CRÉPUSCULE DIFFÉRENT
J'AI BESOIN DE TOI MAIS TOI TON ENFANT

ET TU NE SOUFFRIRAIS AU BRUIT SOURD DE MES PAS
À MON VRAI DÉNUEMENT DES MENSONGES
LES BRILLANTS DE L'ERRANCE DANS LE SONGE

CIEL JE SUIS BIEN LAS
ET L'ÉCRIT

PORTE

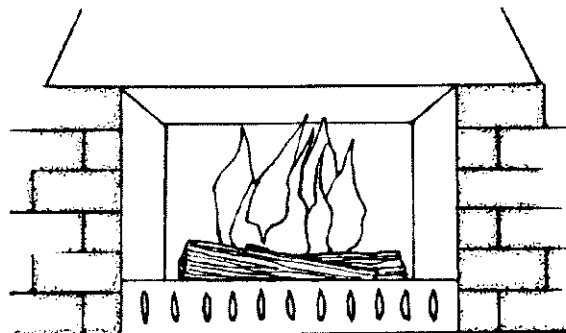
QUI N'EST PLUS LÀ

1 Yvan Paradis est décédé des suites du SIDA en 1989.

LE FAGOT DE DIEU

à Gilles De Rais
de Jean Gilles Godin¹

SUR MON CHEVAL BLANC, M'EN REVENANT DE GUERRE,
JE SUIS RENTRÉ HIER EN MON CHÂTEAU ÉTEINT.
LE MONSTRE DU MARAIS SEMANT LA TERREUR SUR MES TERRES,
AVAIT LAISSÉ FUMANTS MES CADAVRES ANCIENS.



JE SUIS UN FAGOT, COMME LÀ-BAS ILS DISENT,
QUE LENTEMENT SA COLÈRE ACHEVE DE CONSUMER
RENONCANT À LA PEUR, AU DÉSESPOIR, À LA SOTTISE,
MON COEUR A SON ARDENT DÉSIR FUT À JAMAIS LIÉ.

DEPUIS MILLE FOIS MILLE ANS, VOLANT SEULES DANS LA NUIT,
DES SORCIÈRES EN SECRET M'ONT PORTÉ SUR LEUR DOS.
MON COEUR MIS EN DÉROUTE, MES ARMÉES LÀ-BAS, ONT FUI,
TOUT AU FOND DU RAVIN, DANS LE GRAND COFFRE CLOS.

SEIGNEUR, MONTRE-LEUR ENFIN TA FACE,
OUVRE MES AILES. FAIS DE MOI UN PAPILLON.
DÉLIE MON ÂME. QUE J'EFFACE ENFIN LA TRACE
DU BUCHER DOULOUREUX QUI LUI TINT LIEU DE COCON.

SUR MON FRONT, POSE LA FLAMME! RALLIE TOUS MES
COMPAGNONS! QUE L'ACCORD DE NOS COEURS RÉUNISSE CE QUI
LONGTEMPS FUT SÉPARÉ ET RENDE AUX YEUX VISIBLES CE QUE LA
MAIN IMPIE AVAIT DISSIMULÉ.

CHAQUE FOIS QUE VOS PEURS M'ONT MENÉ AU BÛCHER,
C'EST L'AMOUR DE DIEU EN VOUS QUE VOUS AVEZ BRÛLÉ.

J'ABANDONNERAI MA VIE POUR UN MOMENT DE VÉRITÉ,
À MES YEUX PLUS PRÉCIEUX QUE DES SIÈCLES DE MENSONGES.

JE SUIS GOLEM,

JE SUIS NÉ, MOI AUSSI, DANS LE DÉSIR DE DIEU.

¹ Jean-Gilles Godin est décédé des suites du SIDA.

Sylvie Tremblay¹

AMOUR MON CORPS
EST COMME UN CHÂTEAU FORT
MAIS J'AI PEUR COMME TOUT LE MONDE
QUE MON CHÂTEAU S'EFFRONDRE
LES RISQUES DU VENT ONT DES SECRETS SI LOURDS
SI ÇA M'ARRIVAIT À MON TOUR
J'AI COMME UN DOUTE D'AMOUR
J'AI COMME UN DOUTE MAINTENANT

MA SOEUR MA VOISINE
MA DOUCEUR VIVE ET INTIME
POUR LA VIE

AMOUR GARDE MOI FORTE POUR LA VIE
LOIN DES TEMPÊTES OU J'AI MAL
QUE LES OMBRES AU SOLEIL
POUR MOI ET MA PAREILLE DEVIENNENT
DES AMIES

1 Parole et musique: Sylvie Tremblay
Chanson thème du vidéo: Le SIDA au féminin
Réalisation du vidéo: Lise Bonenfant/Marie Fortin
Durée: 40 minutes Année: 1989
Distribution: Vidéo Femmes
(418) 692-3090

SIDAbord on s'en parlait

- SIDA, connaît, connaît pas! Chacun de nous a déjà entendu ce mot, mais qu'est-ce au juste que le SIDA? Pourquoi consacrer une journée mondiale au SIDA? Savons-nous vraiment comment se protéger? Est-ce seulement pour les autres, ou sommes-nous aussi concernés?

Le SIDA (syndrome d'immuno-déficience acquise) est une maladie grave, causée par un virus qui s'attaque au système de défense naturelle de l'organisme. Ce virus, nommé VIH (virus de l'immuno-déficience humaine) affaiblit le corps de telle sorte que ce dernier ne peut plus lutter contre les microbes, les bactéries et autres virus.

Le 1^{er} décembre sera, pour une deuxième année consécutive, consacré mondialement au SIDA. L'an dernier, l'attention était mise sur les efforts entrepris pour combattre la maladie et pour encourager les gens à parler du SIDA. Cette année, on insistera sur le rôle des jeunes dans la lutte contre le SIDA. Cette journée se veut une journée de sensibilisation et de prise de conscience du risque de contamination. Elle permettra aussi de renforcer l'esprit de tolérance, de compassion et de compréhension à l'égard des séro-positifs et des sidéens. Partout dans le monde, les efforts entrepris jusqu'à maintenant pour prévenir ou pour enrayer la progression du SIDA, seront renforcés lors de cette journée.

Le SIDA, de par ses moyens de propagation, nous concerne tous. Pourquoi alors insister auprès des jeunes? À cette étape de la vie surviennent souvent les premières expériences sexuelles ainsi que les premiers contacts avec les drogues injectables, il est donc primordial de les informer des dangers d'infection. Le virus VIH peut se transmettre de quatre façons, soit:

- par les relations sexuelles avec pénétration anale ou vaginale avec une personne porteuse du virus;
- en partageant les seringues (ou aiguilles) d'une personne porteuse du virus lors d'injection de drogue;
- en naissant d'une femme porteuse du virus (ce virus peut être transmis au bébé pendant la grossesse ou à la naissance);
- par une transfusion de sang (avant 1985 car, depuis ce temps, les dons font l'objet de tests).

En connaissant les moyens de contracter le virus, on peut en prévenir la propagation. Le condom s'avère un moyen efficace de prévenir la transmission du virus lors de relations sexuelles.

Mercredi 29 novembre 1989 -
L'UNION SANTÉ
1^{er} décembre, Journée mondiale
SIDA

BOULEVERSANT TÉMOIGNAGE D'UN SIDÉEN

C'est durant une conférence sur le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) au centre hospitalier régional de la Mauricie, que les participants ont pu écouter avec attention le témoignage de Christian, un jeune homme de 28 ans, atteint du sida depuis trois ans et demi.

De la région montréalaise, Christian fait partie d'une équipe d'éducation et de sensibilisation à cette maladie mortelle dont plus de 3000 Canadiens sont actuellement en phase terminale.

Christian est né dans une famille aisée, fils aîné suivi de deux sœurs. Il fut choyé et gâté par ses parents. À son adolescence, il se rend compte que son orientation sexuelle est bien celle qu'il croyait: il est homosexuel. Cela lui cause bien des problèmes; il quitte l'école trois fois, et essaie toutes les drogues, et doit subir plusieurs cures de désintoxication.

À 20 ans, il finit par avouer cette orientation à ses parents. Ça brasse, mais ils finissent par accepter le fait. Il se trouve un travail qui demande beaucoup d'heures, mais dans cette jeune compagnie, il gravit rapidement les échelons, et le voilà patron.

La maladie

Christian a des partenaires amoureux à long terme. Très peu d'aventures. Pourtant l'une d'entre elles l'amènera à ce qu'il est aujourd'hui: sidéen. Un matin, il se réveille avec une fièvre de cheval, et des champignons microscopiques qui tapissent entièrement sa bouche et sa gorge. La fièvre le tenaille, les ganglions enflent, il développe une maladie de peau, et tout cela le tient malade pendant des semaines. Il maigrit très rapidement, il ne ressent qu'une

immense douleur. Il a 25 ans, c'est en 1986.

Le diagnostic finit par tomber, froid comme le couteau de la guillotine: il a le sida! Ses sentiments vont de l'abattement à la colère, de la peur au secret. Il a peur de tout et de tous car il n'a plus de défense contre la moindre maladie ou infection. Ses symptômes ont évolué si vite qu'on lui donne trois mois à vivre.

Trois mois, cela veut dire renoncer à tout ce qu'il a, tout ce qu'il aime, tout ce qu'il est.

Les autres

Après une période de révolte, il entreprend de se battre. Se battre pour vivre aussi longtemps que les autres. Pour vivre intensément.

Pour en aider d'autres.

Sa famille est atterrée, mais l'accepte et continue de l'aimer. Parmi ses amis et amies très proches, une dizaine continuent à lui donner leur amitié, les autres s'éloignent. Côté travail, il essaie un retour, mais au bout de 19 jours, il est épuisé moralement et physiquement, et abandonne. Quant à son «conjoint» déclaré lui aussi séropositif, il devient malade au bout d'un an et demi. Entraînés tous les deux dans le même labyrinthe fatal, ils se sentent plus près l'un de l'autre et s'entraident.

Christian n'a jamais cessé de faire de la fièvre, depuis qu'il est malade. Mais elle ne l'empêche pas trop souvent de continuer ses activités. Elle prend cependant divers aspects, car il souffre d'une quinzaine de maladies à la fois: aux yeux, à la bouche, à la gorge, aux intestins, à la rate, au foie, etc. Il est très fragile et doit se reposer souvent.

Michelle Roy
Shawinigan-Sud
JOURNÉE MONDIALE SUR LE SIDA
Le nouvelliste
vendredi 1^{er} décembre 1989

Vivre

«Mais pour l'instant je suis vivant, c'est l'essentiel. Le sida m'a appris à apprécier les choses importantes de la vie, les joies du moment présent, qui m'aident à faire face à tout le négatif en moi et autour de moi» a dit Christian.

Il a souligné que depuis trois ans et demi, l'attitude des gens, surtout dans les hôpitaux, a beaucoup évolué. Les médecins et le personnel soignant sont plus compréhensifs, moins craintifs, plus ouverts, plus chaleureux.

Christian a mentionné que le sida peut arriver à tout le monde. C'était une maladie d'homosexuels masculins, maintenant de plus en plus de femmes et même des enfants sont atteints. Il souligne l'importance de protéger toute relation sexuelle, hétérosexuelle comme homosexuelle, avec l'usage du condom. Il faut aussi que ceux qui font usage de drogues à injecter ne se servent que de matériel propre, ne jamais se passer la seringue de l'un à l'autre.

Attraper le sida?

Le sida ne se transmet que par le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales. Pour l'attraper, il faut une relation sexuelle vaginale ou anale non protégée, ou un contact avec une contamination si on a une blessure.

Comme la salive et les sucs gastriques détruisent le virus, on ne peut guère l'attraper par le contact oral-génital. Les enfants sidéens naissent de mères contaminées ou séro-positives. Cela ne s'attrape pas autrement.

On peut être séro-positif et ne jamais développer la maladie. Mais on peut la transmettre quand même, même si on n'en est pas malade.

UNE SIDÉENNE TÉMOIGNE

LE SIDA À DÉTRUIT SA PETITE FAMILLE

- «C'est une maladie qui n'est pas facile à vivre... il faut enlever le masque de la honte», a fait courageusement remarquer une sidéenne de 35 ans à qui le sida a coûté cher. Non seulement en est-elle atteinte, mais son mari en est mort en mai dernier et sa petite fille a été contaminée.

«J'ai pensé que c'était le temps qu'on voie un visage» précise encore Chantal Chamard, à qui le ministre Marc-Yvan Côté venait tout juste de remettre un bouquet de fleurs pour l'encourager dans sa lutte contre le sida.

«Quand j'ai appris que j'étais séropositive, j'étais déjà enceinte d'un mois et demi», raconte-t-elle.

«J'ai pensé à me faire avorter, surtout que mon mari était séropositif, lui aussi.

«Mais nous avons quand même gardé l'enfant.

«En mai 1987, notre petite fille est née et elle était séropositive à sa naissance.»

«Mais, après 18 mois, elle est devenue séronégative et elle mène maintenant une vie normale.»

Avec douleur, Chantal se rappelle aussi qu'elle a perdu son mari à cause du sida, en mai dernier.

Malgré tout, elle trouve un certain réconfort dans le fait qu'elle est elle-même sidéenne «asymptomatique» et qu'elle peut s'occuper de son enfant.

Elle n'a aucun médicament à prendre, dans sa situation.

Si elle en prend quand même depuis huit mois, c'est parce qu'elle s'est portée volontaire pour une recherche sur le sida que mènent des spécialistes du Centre hospitalier de l'Université Laval.

Guy Hevey
Journal de Québec
Samedi 2 décembre 1989

NON AU CONDOM ET OUI À LA «PILULE»

- Malgré la menace que représente le SIDA, les jeunes adolescents n'utilisent pas davantage de condoms et privilégient toujours la pilule comme moyen de contraception, affirme le Dr Michèle Moreau, omnipraticienne au CLSC Rosemont.

Ils se disent bien sûr préoccupés par la maladie, surtout depuis qu'ils ont la possibilité d'entendre des messages publicitaires sur le SIDA dans les médias, mais ils ne pensent pas encore à utiliser le condom comme moyen de prévention contre le virus mortel, encore moins comme une méthode contraceptive.

«Pour eux, la pilule constitue le moyen de contraception le plus sûr. Le stérilet peut être plus dangereux car il peut causer des infections. Mais ils ne sont vraiment pas enclins à utiliser les condoms, même s'ils peuvent prévenir la transmission des MTS, explique le Dr Moreau.

«Même si l'on se sert du prétexte de la contraception pour passer le message du danger des MTS, c'est difficile de les atteindre. C'est comme si ça ne faisait pas partie de leur monde. Ils croient qu'ils ne seront jamais touchés par la maladie. Ils se sentent immunisés.»

Les jeunes filles sont encore les seules à s'occuper des moyens de contraception. Elles ont en général 14 ou 15 ans, des fois moins, lorsqu'elles commencent à prendre la pilule, souligne le Dr Moreau. De plus, plusieurs d'entre elles ont déjà utilisé la pilule du lendemain.

C'est d'ailleurs principalement pour des raisons de contraception que les jeunes adolescentes vont voir leur médecin.

De surcroît, les garçons et les filles ne connaissent pas grand-chose à la sexualité, en dépit des cours d'éducation sexuelle et de l'information à cet effet véhiculée à l'école ou ailleurs.

P.C.

Journal de Montréal
Lundi 5 octobre 1987

CHARLES (CHUCK)

À Montréal, est décédé le 7 février du sida à l'âge de 36 ans. Il laisse ses parents Michael et Kay, ses frères: Michael jr, James, Robert, Steve, John et sa sœur Mary. Bien aimé par son compagnon feu Jocelyn T _____ et de nombreux amis.

«À la recherche de l'amour profond et le souci éternel de toutes choses.» Il est maintenant dans la lumière. Au lieu des fleurs, des dons au Sida Bénévole Montréal ou Northern Lights Alternatives (The Aids Mastery) seront grandement appréciés.

La Presse - 15 février 1990

UN MÉDECIN SUGGÈRE DE TATOUER LES PORTEURS DU VIRUS DU SIDA

Un médecin de Saint-Gall (nord-est de la Suisse) propose, dans le Bulletin des médecins suisses de février, de tatouer une marque intime aux personnes séropositives afin de prévenir les éventuels partenaires sexuels.

Le tatouage des personnes porteuses du virus du sida serait, d'après le médecin, la seule possibilité d'avertir le partenaire. La marque indélébile se ferait à l'aîne et passerait inaperçue «même lors de la pratique d'un sport ou à la piscine».

Outre le tatouage des séropositifs, d'autres médecins envisagent la possibilité d'isoler et d'interner les porteurs du virus qui n'auraient pas un comportement responsable. Un exemple serait une prostituée infectée par le virus qui refuse d'utiliser les préservatifs, ou encore un malade mental séropositif qui aurait des relations sexuelles.

Agence France-Presse, Berne
La Presse
Montréal
Lundi 19 février 1990

Activité # 3: SI J'ETAIS DANS LA PEAU DE...

Objectif:

- Permettre aux jeunes d'explorer les émotions et les sentiments que peut ressentir une personne touchée de près par la problématique du SIDA et autres MTS.

Description:

- L'intervenant demande au jeune de se mettre dans la peau de quelqu'un qui vit une expérience particulière.

Matériel requis:

- Une salle ou un lieu de rencontre approprié au besoin du groupe.
- Une dizaine de fiches 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm)..

Préparation:

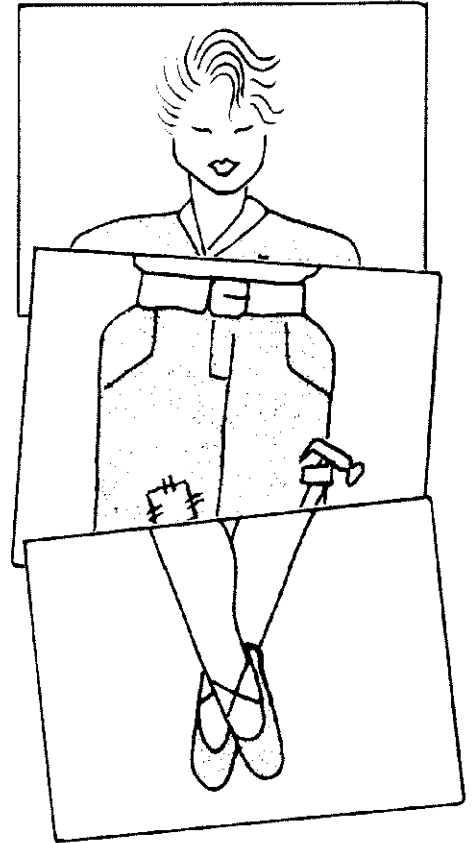
- Rédiger des exemples de rôles différents sur des fiches 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm). (Voir les exemples de rôles à la page suivante).

Déroulement:

- Informer les jeunes du but de l'activité.
- Diviser votre groupe en équipes de 3.
- Demander à chaque équipe de piger une carte de rôle préparée à l'avance.
- Les équipes discutent ensuite pendant 10 à 15 minutes du rôle qui a été choisi. Les jeunes essaient alors de se mettre dans la peau de la personne choisie.
- Après consultation, un représentant de chaque équipe communique en grand groupe ce que leur personnage ressent et vit par rapport à la problématique du SIDA et autres MTS.
- Voici plusieurs façons de décrire ce que son personnage ressent:
 - en jouant le rôle de ce personnage;
 - en communiquant verbalement ses impressions;
 - en mimant ce que le personnage vit;
 - en préparant un petit sketch.
- Après chaque présentation, demander aux participants et aux autres jeunes de partager leurs réactions et leurs commentaires.
- Animer les discussions avec tact et délicatesse et veiller à ce que chaque équipe ait l'occasion de présenter son personnage.

Point de discussion:

- Qu'avez-vous appris en vous mettant dans la peau de...?
- Comment vous êtes-vous senti?
- Vous êtes-vous déjà retrouvé dans une situation similaire? Si vous connaissez quelqu'un qui vit présentement cette situation, croyez-vous qu'il ressent les mêmes émotions? Les mêmes peurs? Les mêmes joies? etc.



Exemples de rôles

Si j'étais dans la peau... d'une personne atteinte du SIDA. Je...	Si j'étais dans la peau... de quelqu'un qui apprend que son chum ou sa blonde a la chlamydia. Je...
Si j'étais dans la peau... d'un médecin qui doit annoncer à son patient qu'il a le SIDA. Je...	Si j'étais dans la peau... de quelqu'un qui se rend pour la première fois à la pharmacie pour acheter des condoms. Je...
Si j'étais dans la peau... de quelqu'un qui apprend que son frère ou sa soeur a une MTS. Je...	Si j'étais dans la peau de... quelqu'un qui vient d'apprendre qu'il a le virus du SIDA. Je...
Si j'étais dans la peau... de quelqu'un qui veut se protéger des MTS, mais qui a un chum (ou une blonde) qui veut avoir des relations sexuelles sans condom. Je...	Si j'étais dans la peau... d'un parent qui désire aider son enfant à se protéger des MTS. Je...
Si j'étais dans la peau... de quelqu'un qui sort avec un chum ou une blonde qui lui demande de passer des tests de dépistage de MTS avant d'avoir des relations sexuelles, ensemble. Je...	Si j'étais dans la peau de... quelqu'un qui apprend qu'il ne pourrait jamais avoir d'enfant parce qu'il (ou elle) est devenu(e) stérile à la suite de complications d'une MTS. Je...

Activité # 4: SILENCE, ON TOURNE!

Objectif:

- Stimuler la créativité des jeunes tout en leur donnant l'occasion de partager leurs opinions, leurs attitudes et leurs valeurs vis-à-vis une situation fictive liée à la problématique du SIDA et autres MTS.

Description:

- L'intervenant propose un scénario inachevé sur la problématique du SIDA et autres MTS. Les participants jouent le rôle de metteur en scène et doivent compléter le scénario.

Matériel requis:

- Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation:

- Préparer un certain nombre d'ébauches de scénario (voir exemples aux pages 24 et 25).

Déroulement:

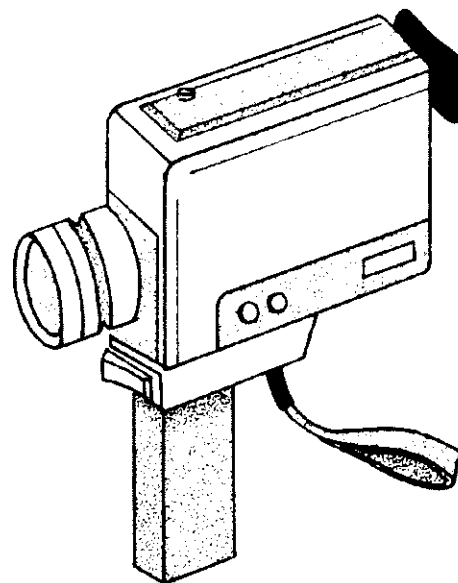
- Informer les jeunes du but de la rencontre.
- Demandez-leur de jouer le rôle de metteur en scène.

En groupe:

- Présenter au groupe un scénario inachevé. Ceci peut se faire oralement ou par écrit sur fiche 3" X 5". (12,7 x 7,6 cm).
- Demander ensuite à chacun d'exprimer comment il entrevoit la fin du film.
- Animer la discussion:
 - Qu'est-ce qui te fait choisir de compléter le scénario de telle façon?
 - Cela correspond-il à ce qui se passe dans ton entourage?
 - Quels sont les autres choix possibles pour compléter le scénario?

En équipe de 2 ou 3

- Distribuer un scénario inachevé sur fiche 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm) à chaque équipe.
- Accorder 10 à 15 minutes à chaque équipe pour compléter le scénario à leur façon.
- Demander à chaque équipe de présenter oralement ou par un petit sketch le scénario qu'ils ont complété.
- Animer la discussion.



Exemples de scénario

Scénario 1

Mario et Isabelle sortent ensemble depuis quelque temps. Ils ont déjà eu des relations sexuelles auparavant, mais ils n'en ont pas encore eues ensemble. Ils se retrouvent un soir seuls chez Mario (ses parents sont partis pour le week-end). Mario et Isabelle désirent faire l'amour ensemble. Mario a des condoms dans son tiroir au cas où...! Isabelle prend déjà la pilule... (à compléter).

Scénario 2

Pierre vient d'apprendre qu'il a des condylomes. Il se rend chez Nicole (sa blonde)... (à compléter).

Scénario 3

Josée vient d'apprendre qu'elle a la chlamydia. Eric est son premier chum. Elle l'appelle au téléphone et lui dit:... (à compléter).

Scénario 4

Marie-Andrée désire faire l'amour avec Jonathan, mais ce dernier ne veut rien savoir des condoms... Marie-Andrée décide de... (à compléter).

Scénario 5

Jean-Christophe se rend à la pharmacie pour acheter des condoms. C'est la première fois qu'il fait un tel achat. La pharmacienne lui demande: «Est-ce que je peux t'aider?» Jean-Christophe répond: ... (à compléter).

Scénario 6

Marianne est à un party avec un petit groupe d'amis. Parmi eux, deux personnes «se piquent». Après s'être injecté, un des deux jeunes offre sa seringue à Marianne. Alors... (à compléter).

Scénario 7

Alain vient d'apprendre qu'un de ses amis a le virus du SIDA...
(à compléter).

Scénario 8

Carole visite Luc à l'hôpital. Celui-ci a le SIDA. Il dit à Carole que plusieurs personnes ont peur de le toucher. Luc demande à Carole si elle veut bien le serrer dans ses bras. Carole...
(à compléter).



Activité # 5: C'EST QUOI TON PROBLEME?

Objectif: • Sensibiliser les jeunes à la problématique du SIDA et autres MTS en les faisant participer à un exercice de solutions de problème.

Description: • L'animateur présente un problème aux jeunes et leur demande de trouver une solution.

Matériel requis: • Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation: • Rédiger un certain nombre de mise en situation problème (voir les exemples).

Déroulement:

- Informer les jeunes que le but de l'activité est de trouver une solution au problème que vous leur soumettrez.
- Diviser le groupe en équipes de 2 ou 3
ou
faire l'activité en un seul groupe.
- Présenter un problème fictif (voir exemples page 27) au groupe ou à chaque équipe.
- Accorder entre 10 et 30 minutes pour trouver une solution.
- Demander au groupe (ou aux petites équipes) de présenter la solution choisie.
- Animer la discussion:
 - Quelles raisons ont motivé votre choix?
 - Avez-vous facilement atteint un consensus?
 - Quels sont les bénéfices possibles de la solution apportée? Y a-t-il des désavantages possibles à cette solution?

Exemples de situation-problème

- Vous avez à concevoir un message publicitaire (TV, radio, affiche, dépliant, etc.) pour sensibiliser les jeunes de votre âge à l'importance de se protéger du SIDA et autres MTS. Quel sera ce message? Et pourquoi?
- Vous faites partie d'un comité aviseur à qui on demande de trouver un ou plusieurs moyens d'améliorer la prévention du SIDA et autres MTS auprès des jeunes. Quelles seront vos recommandations? Pourquoi?
- Vous avez appris qu'un de vos amis est porteur du virus du SIDA. Cette nouvelle circule rapidement et votre ami se retrouve de plus en plus isolé. Plusieurs de vos amis ne lui parlent plus et évitent de le voir. Vous désirez aider votre ami atteint du virus du SIDA à être mieux accepté par les autres. Que pouvez-vous faire?
- Vous trouvez ça gênant d'acheter des condoms. Vous cherchez un moyen de vous en procurer sans avoir à aller les choisir vous-même à la pharmacie. Que faites-vous?



Activité # 6: DEVINE QUI VIENT PARLER CE SOIR?

Objectif:

- Sensibiliser les jeunes à la problématique du SIDA et autres MTS par l'entremise du témoignage d'une personne aux prises avec cette problématique.

Description:

- Une personne invitée vient livrer un témoignage au groupe de jeunes sur une expérience personnelle liée au SIDA ou autres MTS.

Matériel requis:

- Une salle ou lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation:

- Entrer en contact avec quelqu'un qui serait prêt à dévoiler son vécu face à cette problématique.
- Prévoir un lieu et un temps de rencontre.
- Informer la personne invitée des intérêts des jeunes et des questions qu'ils aimeraient lui poser.

Déroulement:

- Présenter brièvement la personne invitée.
- Assister avec le groupe au témoignage.
- Prévoir (si nécessaire) une période de questions et de commentaires.
- Remercier la personne invitée.
- Après le témoignage, ou lors de votre prochaine rencontre, demander aux jeunes leurs impressions:
 - Qu'ont-ils retenu de cette présentation?
 - Qu'ont-ils apprécié le plus?
 - Quelle autre personne aimeraient-ils inviter?

Suggestion d'invités:

- Personne atteinte du virus du SIDA (séro-positive)
- Infirmière ou médecin oeuvrant dans une clinique de dépistage de MTS
- Bénévole ou travailleur dans un centre de soins pour personnes atteintes du SIDA
- Éducateur en sexologie
- Chercheur en prévention du SIDA
- Un(e) jeune qui a déjà eu une MTS
- Un ex-toxicomane atteint du SIDA
- Personne devenue stérile suite aux complications d'une MTS.

Organismes communautaires:

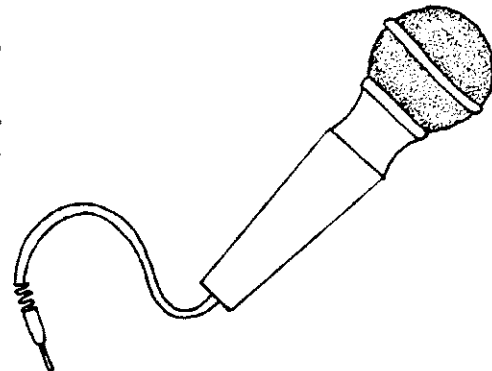
- Certains organismes peuvent vous aider à trouver une personne désireuse de partager son vécu avec des groupes de jeunes.

-
- Comité SIDA Aide Montréal (514) 282-9888
 - Comité des personnes atteintes du VIH
(514) 282-9888
 - Mouvement d'information et d'entraide dans
la lutte contre le SIDA à Québec (418) 687-4310
-
- Pour plus d'information sur les organismes communautaires en
prévention du SIDA et autres MTS, référez-vous au cahier 1.

3. AUTRES SUGGESTIONS

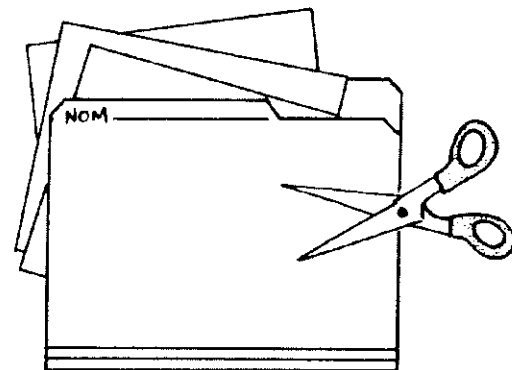
Interview

- Demander à un jeune d'interviewer une personne touchée par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Il peut s'agir d'un ami qui a déjà contracté une MTS, d'une infirmière ou d'un médecin, d'un éducateur, d'un travailleur social, d'une personne atteinte du virus du SIDA, etc.
- Les questions devraient être préparées à l'avance avec votre aide comme intervenant et l'anonymat doit être assuré à la personne interviewée.
- Le rapport d'une interview peut être fait au groupe.



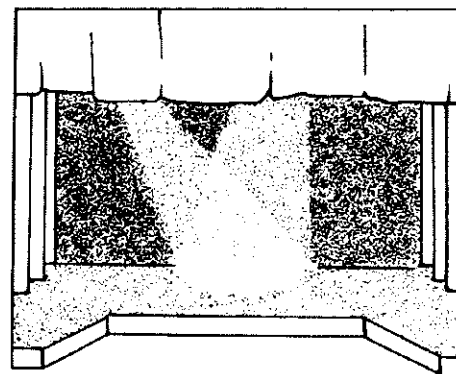
Revue de presse

- Demander aux jeunes de découper tous les articles de journaux ou de magazines qu'ils peuvent trouver au cours d'une semaine au sujet du SIDA et autres MTS.
- Les articles peuvent être collés sur de grandes affiches de carton afin de faciliter leur présentation.
- Animer une discussion au sujet des articles recueillis et de l'importance accordée au SIDA et autres MTS dans les médias.



Pièce de théâtre

- Des pièces de théâtre portant sur la problématique du SIDA et autres MTS peuvent être présentées par des jeunes du quartier, une troupe amateur ou un organisme communautaire.
- Renseignez-vous auprès des organismes oeuvrant en prévention du SIDA et autres MTS (ex.: Comité SIDA Aide Montréal 514-282-9888, Centre québécois de coordination sur le SIDA, 514-873-9890).
- S'il n'existe aucune pièce de théâtre sur ce thème, vous pourriez toujours en proposer l'idée à un groupe d'acteurs de votre région.



SEXOTEST

- Il s'agit d'un auto-test qui permet d'évaluer son risque de contracter une MTS.
- Le SEXOTEST est reproduit à la page 33.
- Vous pouvez distribuer une copie de ce test à un jeune ou à l'ensemble de votre groupe. Soyez disponible pour recueillir les commentaires des jeunes et répondre à leurs questions.



4. ANNEXE «LE SEXOTEST»

SEXOTEST: ÉVALUEZ VOTRE RISQUE DE CONTRACTER UNE MALADIE TRANSMISE SEXUELLEMENT (M.T.S.)

- 1) Depuis 6 mois, j'ai des relations sexuelles avec une ou des personnes:
 - a) que je ne connais pas du tout
 - b) que je connais un peu
 - c) que je connais très bien
- 2) Depuis 6 mois, j'ai eu:
 - a) plus de 3 partenaires différents
 - b) 2 ou 3 partenaires différents
 - c) 1 partenaire ou moins
- 3) Je fréquente mon partenaire actuel depuis:
 - a) quelques semaines
 - b) 3 à 6 mois
 - c) plus d'un an
- 4) Depuis ma première relation sexuelle, j'ai attrapé:
 - a) plus d'une M.T.S.
 - b) 1 seule M.T.S.
 - c) aucune
- 5) Quand j'ai des relations sexuelles:
 - a) je n'utilise jamais un condom
 - b) j'utilise occasionnellement un condom
 - c) j'utilise toujours un condom
- 6) J'habite dans une ville ayant une population de:
 - a) plus de 100 000 habitants
 - b) 1 000 à 100 000 habitants
 - c) moins de 1 000 habitants
- 7) Je fréquente, à des fins de rencontre, les endroits suivants:
 - a) les discothèques, les saunas, les maisons de rendez-vous, les bars, les salons de massage
 - b) les clubs sportifs, les maisons de jeunes, les réunions de bureau
 - c) les réunions d'amis, de famille
- 8) Je consomme:
 - a) des drogues intraveineuses et/ou de l'alcool en usage abusif
 - b) des drogues qui ne s'injectent pas et/ou de l'alcool de façon occasionnelle
 - c) jamais de drogue ou d'alcool

RESULTATS

Pour chaque réponse a	accorde 3 points sauf pour les questions 1 et 2, où la réponse a) vaut 10 points.
Pour chaque réponse b	accorde 2 points sauf pour les questions 1 et 2, où la réponse b) vaut 6 points.
Pour chaque réponse c	accorde 1 point, sauf pour la question 5 où la réponse c) permet de diviser ton pointage total par 2.

TON RISQUE

4 à 14 points:	Ton risque d'attraper une M.T.S. est faible. Par contre tout(e) nouveau (elle) partenaire devient un nouveau risque.
15 à 27 points:	Ton risque est modéré. Tu devrais en parler ouvertement à ton médecin pour savoir s'il est nécessaire de passer des tests de dépistage. Il est recommandé que tu emploies le condom de façon régulière.
28 à 37 points:	Ton risque est important. Tu devrais passer des tests de dépistage régulièrement et toujours employer le condom.
38 points:	Ton risque est élevé. Tu as peut-être une M.T.S.! Vois ton médecin dans les plus brefs délais.

ATTENTION

Pour connaître ton risque réel, fais passer ce test à ton ou tes partenaires. Ta vraie cote sera égale à la plus élevée de celle de tes partenaires.

Ce sexo-test a été conçu et réalisé par le DSC Cité de la santé de Laval.

Parrainé par ORTHO-Pharmaceutique (CANADA) Ltée, Mars 1987.

SECTION B: ACTIVITÉS D'INFORMATION



1. OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'INFORMATION

- Vise à augmenter le niveau de connaissance du participant.
- Contribue à la sensibilisation à la problématique du SIDA et autres MTS.
- Permet de démystifier certaines croyances erronées.
- Gagne à être utilisé avec d'autres types d'intervention au niveau des attitudes, des valeurs et des habiletés des jeunes.

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU
1.	C'est à voir! p. 39	• L'intervenant anime une discussion au sujet d'un vidéo, d'un diaporama ou tout autre matériel pertinent à la problématique du SIDA et autres MTS
2.	Le Tic-tac-to des mythes et réalités, p. 41	• Les jeunes ont l'occasion de démystifier certaines fausses croyances reliées au SIDA et autres MTS, par l'entremise d'un jeu de Tic-tac-to
3.	L'amour ça se protège! p. 46	• Une présentation audio-visuelle (facultative) et divers outils d'information (jeux, mots croisés, question-réponse et autres) sont utilisés pour présenter aux jeunes certaines connaissances au sujet du SIDA et autres MTS

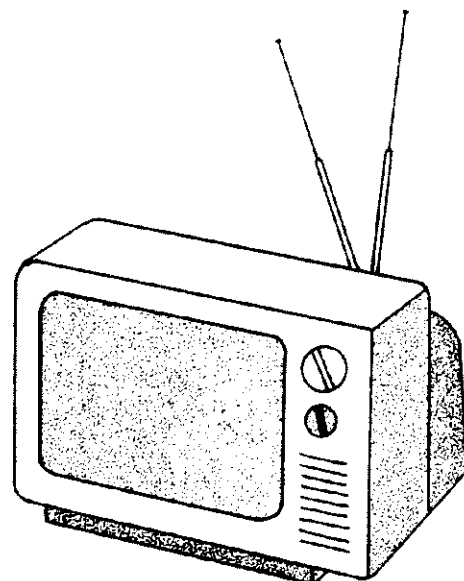
2. ACTIVITÉS D'INFORMATION

Activité # 1: C'EST À VOIR!

- Objectif:**
- S'informer au sujet du SIDA et autres MTS à partir du visionnement de matériel audio-visuel.
- Description:**
- L'intervenant présente un vidéo, un diaporama ou un autre matériel audio-visuel pertinent à la problématique du SIDA et autres MTS. Il anime par la suite une discussion sur ce qui a été visionné.
- Matériel requis:**
- Téléviseur, magnétoscope, etc. (Varie selon la présentation).
 - Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.
- Préparation:**
- S'assurer que l'équipement audio-visuel soit en bon état de fonctionnement.
 - Visionner le matériel avant de décider de le présenter au groupe.

Déroulement:

- Avant de débiter le visionnement avec le groupe, donnez-leur un aperçu de ce dont il s'agit. Quel est le titre et la durée du film, du programme, etc.? Quels sont les principaux points présentés? À quoi aimeriez-vous que l'on porte davantage d'attention?
- Pendant le visionnement, vous pouvez marquer un ou plusieurs temps d'arrêt afin de discuter de ce qui vient d'être vu ou pour vous assurer que l'information présentée a été bien saisie.
- Après la présentation, animer une discussion sur ce qui a été visionné. Quelles sont les réactions des participants? Qu'ont-ils retenu ou appris? Le contenu collait-il à leur réalité? Qu'auraient-ils aimé voir ajouté au matériel présenté?
- En résumé: Pour un maximum d'efficacité, un outil audio-visuel doit être vivant avant, pendant et après sa présentation.



Suggestions de matériel audio-visuel¹

Titre	Médium	Durée	Contenu
A million teenagers	Vidéo VHS	22'	• Physiologie • Mode de transmission • Symptômes, traitement
SOS MTS	Vidéo 3/4	27'	• Problématique des MTS • Utilisation du condom • Sexualité • Témoignages
Sex, Drugs and Aids	Vidéo VHS	16'	• Transmission du VIH • Prévention
Faites la guerre au SIDA, pour l'amour de la vie	Vidéo VHS	20'	• Information sur le SIDA

¹ Pour plus d'information, consulter le répertoire de ressources audio-visuel au cahier 1.

Activité # 2:

LE TIC-TAC-TO DES MYTHES ET RÉALITÉS¹

Objectif:

- Démystifier, chez les jeunes, certaines croyances non fondées reliées au SIDA et autres MTS.

Description:

- Le Tic-tac-to des mythes et réalités permettra aux jeunes de discuter entre coéquipiers de divers faits reliés au SIDA et autres MTS. À l'aide d'une grille, les jeunes auront le défi de trouver les bonnes réponses pour pouvoir former un tic-tac-to et gagner la partie.

Matériel requis:

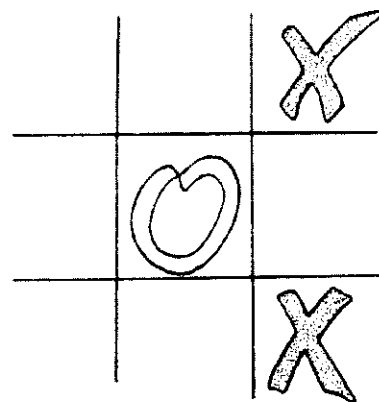
- Liste des énoncés sur les mythes et réalités (voir pages 43 à 45).
- Une grande grille de tic-tac-to dessinée sur le tableau ou sur un carton au mur.
- Une salle ou un lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Rôle de l'intervenant:

- Animer la partie et répondre aux questions des jeunes.

Préparation:

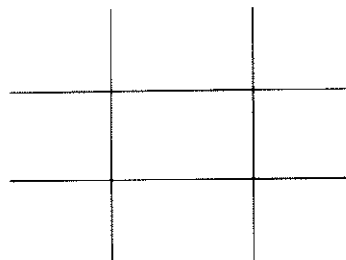
- Lire, au préalable, la liste des énoncés pour être à l'aise avec le contenu et répondre correctement aux questions que poseront les jeunes.
- Choisir un certain nombre de mythes et réalités. Transcrivez-les sur des fiches 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm) ou sur des bandes de carton.
- Déposer tous les mythes et réalités dans une boîte.



1 Cette activité a été inspirée et adaptée d'une activité conçue par Martine Fortier dans le Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans. Guide subventionné et distribué par le Centre québécois de coordination sur le SIDA (C.Q.C.S.; 514-873-9890) du ministère de la Santé et des Services sociaux. Décembre 1989.

Déroulement:

- Séparer le groupe en deux équipes, les X et les 0 (voir schéma ci-dessous). Nommer un porte-parole pour chaque équipe. Ce porte-parole pourra changer tout au long de la partie.



INTERVENANT

X
X X X
X X

O
O O O
O O

- Expliquer aux jeunes quelles sont les consignes du Tic-tac-to des mythes et réalités:
 - Expliquer le but du jeu du tic-tac-to: former une ligne horizontale, diagonale ou verticale avec leur signe X ou O.
 - Demander à une équipe de piger un énoncé dans la boîte.
 - Pour pouvoir dessiner leur signe sur la grille, le porte-parole doit définir correctement un énoncé en le déclarant mythe ou réalité. De plus, à l'aide de son équipe, le porte-parole doit justifier sa réponse. Pour ce, il doit y avoir un consensus dans l'équipe. L'intervenant, pour sa part, se doit de corriger les erreurs possibles au niveau des justifications.
 - Si la réponse est bonne, le porte-parole peut dessiner son signe, sinon, on passe à l'autre équipe. Et ainsi de suite jusqu'à ce qu'une des deux équipes forme un tic-tac-to.
 - Il est suggéré de faire des «2 dans 3» pour faire durer la partie et véhiculer le plus de renseignements possible.

LISTE DE RÉALITÉS SUR LE SIDA ET AUTRES MTS

SIDA (réalités)

- Aujourd'hui il est pratiquement impossible d'attraper le virus en recevant du sang.
- Même sans aucun symptôme du SIDA, une personne porteuse du VIH peut le transmettre à d'autres personnes.
- Le virus du SIDA vit principalement dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales.
- Le virus qui cause le SIDA peut être transmis d'une femme à un homme lors de relations sexuelles.
- Le virus qui cause le SIDA peut être transmis d'un homme à un homme lors de relations sexuelles.
- Le virus qui cause le SIDA peut être transmis d'un homme à une femme lors de relations sexuelles.
- Les utilisateurs de drogues injectables qui partagent seringues et aiguilles courent un risque élevé de contracter le SIDA.
- Le virus du SIDA se transmet principalement par les voies sexuelle et sanguine.
- Il existe un test pour savoir si on est porteur du virus du SIDA.
- Le SIDA est une maladie mortelle.
- Bien utiliser le condom et éviter de partager des seringues ou des aiguilles constituent des moyens efficaces de prévenir la transmission du virus du SIDA.

Autres MTS (réalités)

- Au Québec, à chaque année, une personne sur 10 âgée de moins de 30 ans est atteinte d'une MTS.
- 75 % des victimes de MTS ont moins de 30 ans.
- La chlamydia est la MTS la plus répandue.
- Les MTS, à l'exception du SIDA et de l'herpès peuvent être guéries suite à un traitement médical approprié.
- On peut contracter la même MTS plus d'une fois (sauf pour le SIDA et l'herpès).
- La majorité des personnes qui ont la chlamydia sont sans symptôme de cette MTS.

-
- L'utilisation correcte du condom diminue le risque de contracter une MTS.
 - Une personne peut avoir plus d'une MTS à la fois.
 - Il arrive que quelqu'un ait une MTS sans le savoir.
 - Une MTS, ça s'attrape de quelqu'un avec qui on a une relation sexuelle.
 - Certaines MTS peuvent causer la stérilité chez l'homme ou la femme lorsqu'elles ne sont pas correctement traitées à temps.

LISTE DE MYTHES SUR LE SIDA ET AUTRES MTS

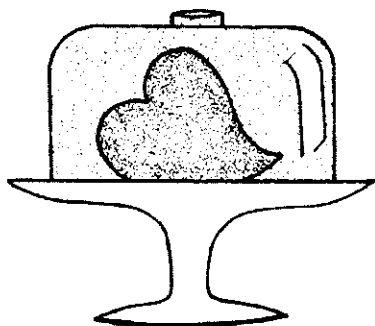
SIDA (mythes)

- Le SIDA peut être guéri s'il est traité à temps.
- Il n'y a pas de risque de transmission du virus du SIDA si, lors d'activités sexuelles avec pénétration, le garçon n'éjacule pas.
- Quelqu'un qui est porteur du virus du SIDA le sait.
- Seuls les homosexuels peuvent être atteints du SIDA.
- Il est possible de contracter le SIDA en donnant du sang.
- Les insectes comme les maringouins peuvent nous transmettre le virus du SIDA.
- Ce sont uniquement les personnes qui ont beaucoup de partenaires qui peuvent avoir le SIDA.
- Le SIDA est une maladie parfois héréditaire.
- Manger dans la même assiette qu'une personne qui est porteuse du virus du SIDA constitue un danger pour contracter le virus.

Autres MTS (mythes)

- On ne peut pas contracter une MTS lors de notre première relation sexuelle.
- Seules les personnes qui sont malpropres peuvent contracter une MTS.
- Ce sont surtout les femmes qui transmettent les MTS.
- Quand une personne a une MTS, elle s'en aperçoit toujours.
- Ce sont uniquement les personnes qui ont beaucoup de partenaires sexuels qui ont des MTS.
- Un des meilleurs moyens de se protéger contre les MTS, c'est de se laver à l'eau et au savon après chaque relation sexuelle.

-
- On ne peut pas contracter de MTS si on a une relation sexuelle avec un ami ou une amie qu'on connaît déjà.
 - L'herpès est une MTS qui peut être guérie facilement.
 - On peut contracter une MTS par l'entremise des sièges de toilettes.
 - Le condom n'est utile que lorsqu'on a une relation sexuelle avec quelqu'un rencontré comme ça, dans un party, par exemple.



Activité # 3: **L'AMOUR, ÇA SE PROTÈGE¹**

Objectif:

- S'informer sur le SIDA et autres MTS par l'entremise d'une présentation sur acétate et par l'utilisation de divers outils d'information.

Description:

- L'intervenant débute la rencontre avec une présentation humoristique sur acétate au sujet du SIDA et autres MTS. Il présente ensuite un questionnaire d'information aux groupes de jeunes et les aide à corriger leurs réponses.

Matériel requis:

- Rétroprojecteur et acétate (**NOTE:** la présentation sur acétate peut être remplacée par des photocopies des fiches de présentation).
- Radio-cassette ou tourne-disque (facultatif).
- Disque ou cassette de la chanson «La maladie du baiser» par Rock et Belles Oreilles (facultatif).
- Voir les fiches de présentation aux pages 48 à 56.

Préparation:

- Faire imprimer les fiches de présentation sur acétate
ou
photocopier des fiches de présentation pour chaque jeune.
- Rassembler et installer le matériel nécessaire.

Déroulement:

- Informer les jeunes que le but de la rencontre est de leur transmettre un certain nombre d'information sur le SIDA et autres MTS. Le tout dans une ambiance agréable et détendue.
- Démarrer le rétroprojecteur et débiter le visionnement des fiches de présentation (ou distribuer une copie de ces fiches à chaque jeune).

1 Cette activité est inspirée d'une idée originale de, Hélène Poirier, stagiaire en santé communautaire au DSC Sacré-Cœur.

Les questions et les illustrations utilisées pour les acétates proviennent du dépliant d'information: L'amour, ça se protège. Ce dépliant a été conçu et distribué par la Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). Pour obtenir des copies du dépliant, communiquez avec le MSSS ou avec le département de Santé communautaire (DSC) ou le Centre local de services communautaires (CLSC) de votre région.

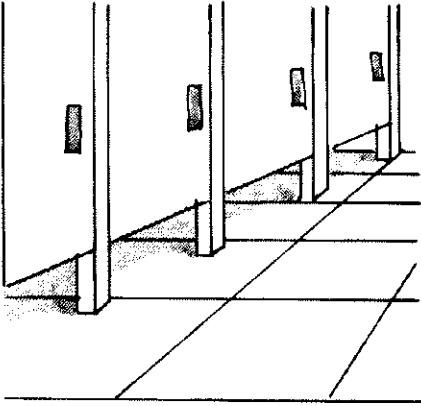
-
- Au même moment, faites jouer la chanson de Rock et Belles Oreilles: «La maladie du baiser». Il s'agit de l'histoire d'un jeune homme qui a contracté l'herpès buccal (facultatif).
 - Une fois la présentation visuelle complétée, enchaîner avec un autre type de questionnaire d'information. **Vous trouverez cinq exemples originaux de questionnaires à la suite de la présente activité** (voir répertoire d'outils d'information).
 - Les jeunes peuvent répondre au questionnaire seuls ou en équipes. Soyez prêt à les aider, à corriger leurs réponses et à répondre à leurs questions.

Jeux:

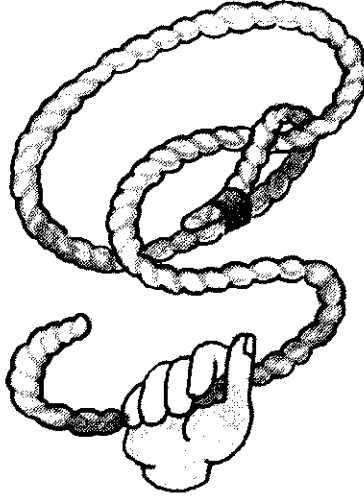
- Vous pouvez utiliser un outil d'information (voir répertoire, pages 57 à 71) et diviser votre groupe en deux équipes. Demander une question alternativement à chaque équipe. Accorder 1 point par bonne réponse et compiler les résultats sur un tableau ou une grande feuille.

● Une MTS, ça s'attrape:

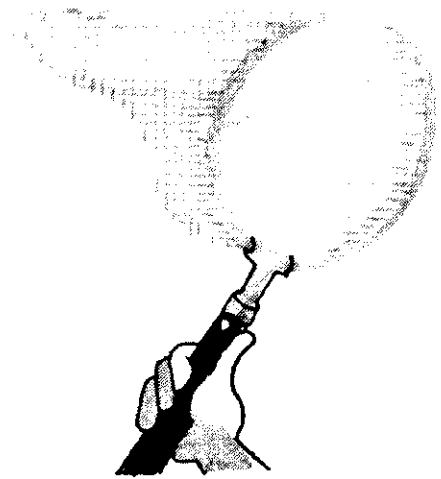
A) sur une toilette publique



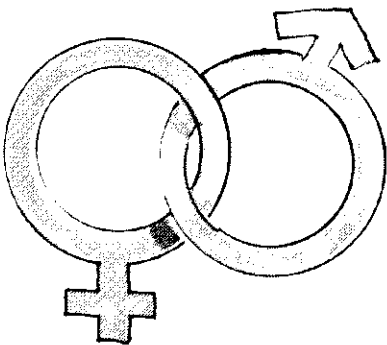
B) au lasso



C) au vol



D) de quelqu'un avec qui on a une relation sexuelle

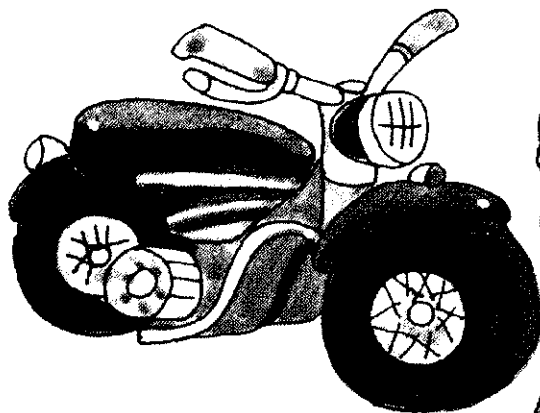


E) en lisant une histoire osée



● Qu'est-ce qu'une MTS?

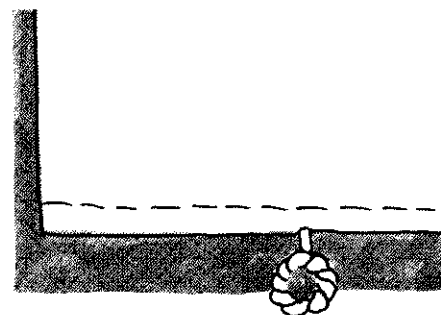
A) une moto



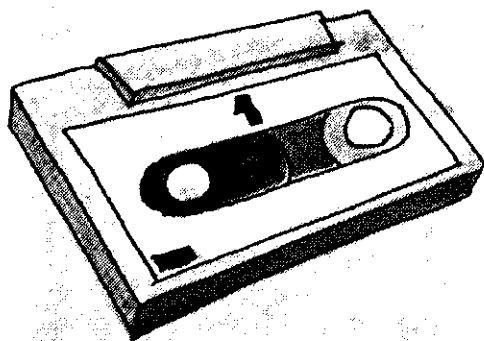
B) une chanteuse dans un groupe *heavy metal*



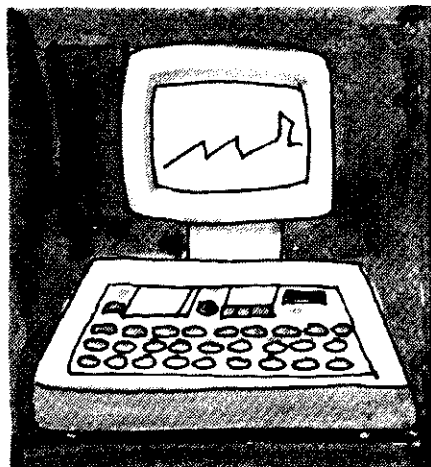
C) une maladie transmissible sexuellement, contagieuse et généralement transmise par une personne déjà contaminée lors de relations sexuelles



D) une sorte de cassette



E) une marque d'ordinateur



● Quand on a une MTS, on le sait:

A) toujours

B) pas toujours

C) jamais



D) on veut rien savoir

E) je l'sait-tu!

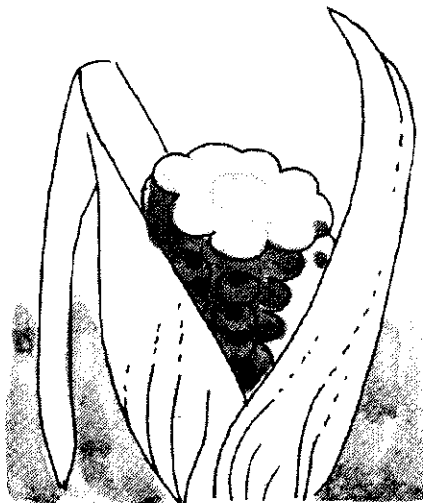


● La syphilis, c'est

A) une grande chanteuse d'opéra

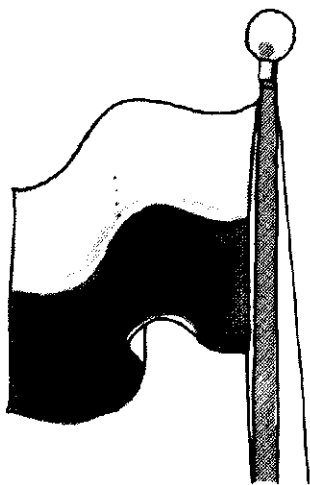


B) un parasite du blé d'Inde

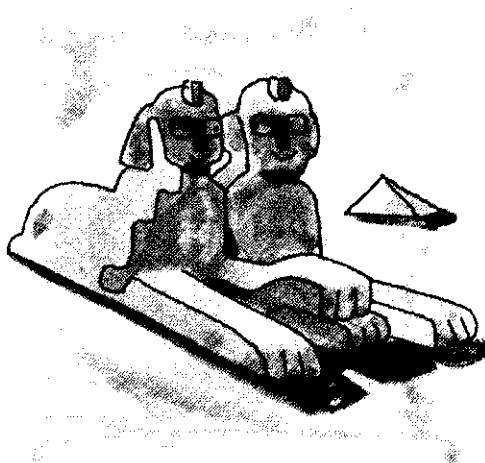


C) une MTS grave longtemps redoutée à l'époque où les antibiotiques n'existaient pas, et dont les symptômes passent souvent inaperçus

D) un hymne national

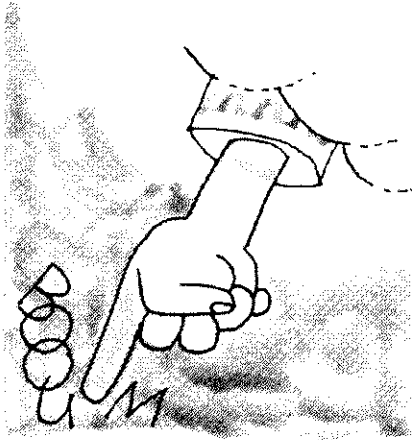


E) la femme du sphinx



● L'herpès c'est:

A) un dieu grec



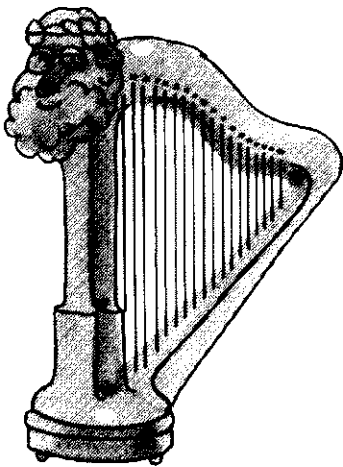
B) un parfum espagnol



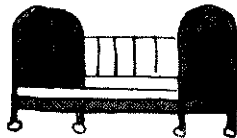
C) une fille un peu niaiseuse



D) le mâle de la harpe



E) des lésions ou plaies assez douloureuses qui apparaissent périodiquement et qu'une femme enceinte peut transmettre à son enfant lors de l'accouchement



● Le sida, c'est:

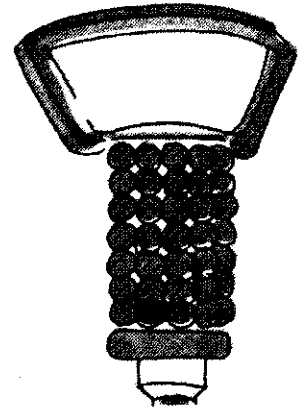
A) de la cire à plancher



B) juste une maladie d'homosexuel



C) un poste de radio



D) l'ancêtre du *break-dance*



E) une maladie très grave de plus en plus fréquente dans toute la population pour laquelle on ne connaît pas de remède et qui entraîne trop souvent



● Une MTS, ça se traite:

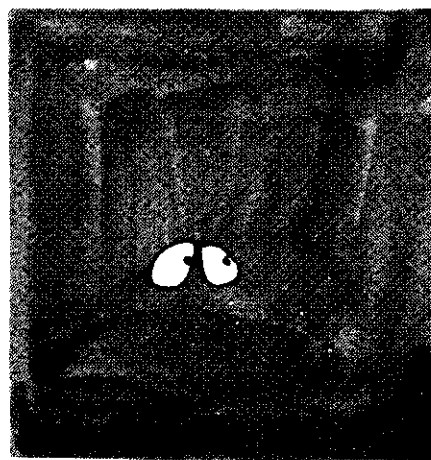
A) d'épaisse



B) avec du savon



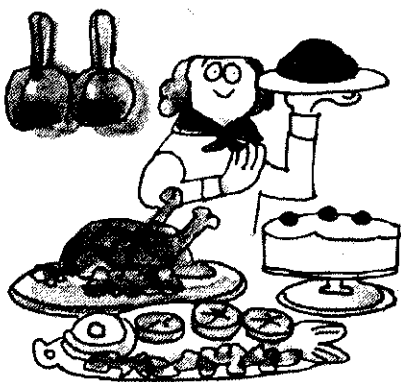
C) tout seul



D) avec des médicaments et des traitements appropriés



E) chez un traiteur



-
- Quelqu'un qui a une MTS et qui ne prévient pas son ou sa partenaire est:

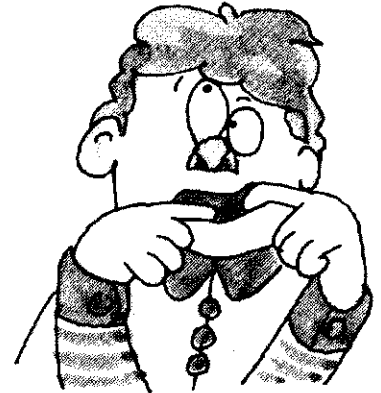
A) un niais



B) un irresponsable



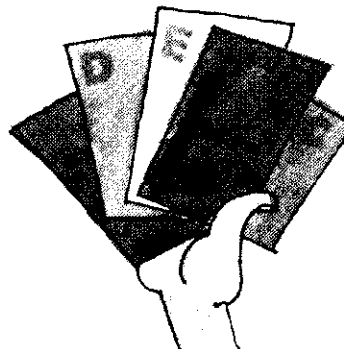
C) un idiot



D) un danger public



E) toutes ces réponses



● Une MTS, ça peut seulement arriver

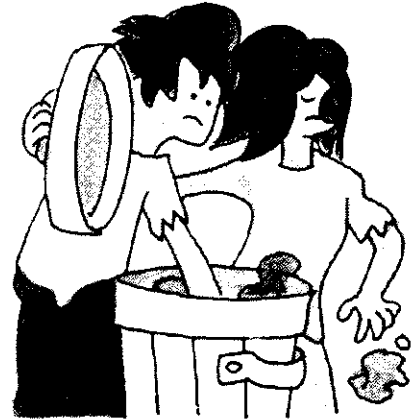
A) aux autres



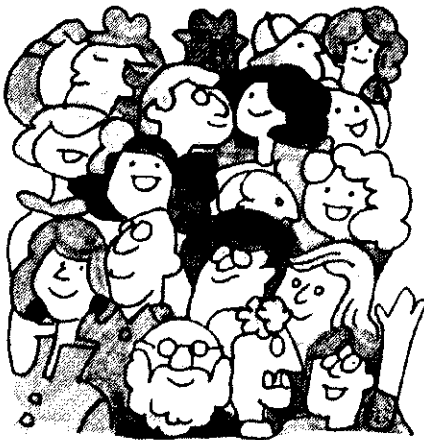
B) aux chanteurs *heavy metal*



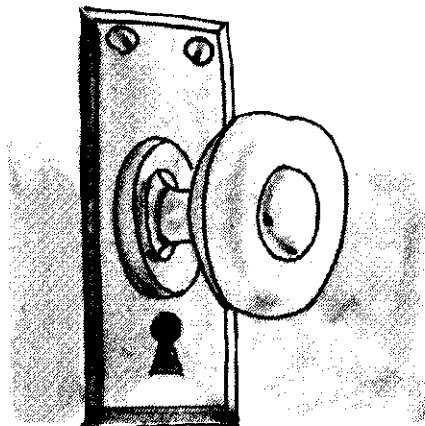
C) aux gens malpropres



D) à ceux qui ont eu des relations sexuelles



E) aux poignées de porte



3. RÉPERTOIRE D'OUTILS D'INFORMATION

Outil # 1: SAVAIS-TU QUE... (QUESTIONS)

	VRAI	FAUX
1. Les cours d'éducation à la sexualité sont destinés seulement à ceux et celles qui ont déjà eu des activités sexuelles.	☐	☐
2. Les maladies suivantes peuvent se transmettre lors de rapports sexuels: hépatite B, SIDA ² , chlamydiae, syphilis, gonorrhée.	☐	☐
3. On peut attraper certaines de ces maladies plusieurs fois.	☐	☐
4. La «pilule» (contraceptif oral) et le stérilet (contraceptif intra-utérin) protègent contre les maladies transmissibles lors de rapports sexuels.	☐	☐
5. On peut attraper certains virus comme celui de l'hépatite B ou celui du SIDA en partageant des aiguilles ou des seringues.	☐	☐
6. On peut facilement se rendre compte qu'on a attrapé une maladie transmissible sexuellement (MTS).	☐	☐
7. Le condom est utile uniquement pour éviter une grossesse.	☐	☐
8. Il n'y a aucun risque d'attraper une MTS ou de devenir enceinte tant qu'on ne va pas «jusqu'au bout»... (c'est-à-dire sans pénétration ou éjaculation).	☐	☐
9. Certaines maladies comme la chlamydiae et la gonorrhée peuvent se situer à la gorge, l'anus, l'urètre ou le vagin.	☐	☐
10. Une infection à chlamydia ou une gonorrhée «guérit» sans traitement.	☐	☐

	VRAI	FAUX
11. Le virus du SIDA NE SE TRANSMET PAS par la salive, les larmes, les poignées de portes, les téléphones ou les sièges de toilettes.	☐	☐
12. On peut avoir une MTS même si on n'a qu'un(e) partenaire sexuel(le).	☐	☐
13. On ne doit jamais lubrifier un condom avec de la vaseline.	☐	☐
14. Les condoms les plus chers sont les meilleurs.	☐	☐

- 1 Production:
Département de santé communautaire
Hôpital Saint-Luc
1001, rue Saint-Denis
Montréal, Qc H2X 3H9
- 2 SIDA: Syndrome d'Immuno Déficience Acquis

SAVAIS-TU QUE... (RÉPONSES ET JUSTIFICATIONS)

Donne-toi un point pour chaque bonne réponse

VRAI

FAUX

☐☒

1. C'est AVANT d'entreprendre toute activité qu'il faut s'informer.

2. Ces maladies peuvent être transmises lors d'un contact sexuel, même si, pour certaines d'entre elles, il peut exister d'autres façons de les attraper (ex.: par le partage d'aiguilles ou de seringues).

☒☐

3. On peut attraper la même MTS plusieurs fois (ex.: gonorrhée, chlamydiae, condylomes). On peut même attraper plusieurs MTS différentes en même temps (ex.: gonorrhée ET chlamydiae). Mais certaines ne s'attrapent qu'un fois (ex.: hépatite B).

☒☐

4. La «pilule» et le stérilet sont des moyens de contraception... Ils ne protègent pas contre les MTS. Le stérilet peut même augmenter les risques de complications en présence d'une infection.

☐☒

5. Les virus du SIDA et de l'hépatite B peuvent aussi se transmettre par échange de sang. Les seringues et les aiguilles utilisées par une autre personne peuvent transmettre ces infections.

☒☐

6. Très souvent, les MTS ne donnent aucun signe ou symptôme chez celui ou celle qui est infecté(e). Pour savoir si tu as une MTS, il faut en parler avec ton médecin et passer des tests de dépistage régulièrement.

☐☒

7. Le condom, surtout lorsqu'utilisé avec un lubrifiant spermicide, est aussi un très bon moyen de protection contre les MTS.

☐☒

VRAI

FAUX

☐
☒

8. Dès qu'il y a contact avec les régions génitales, il peut y avoir émission de spermatozoïdes et de transmission microbes. Il y a toujours une petite quantité de liquide séminal libérée avant l'éjaculation et qui, même sans être du sperme, contient des spermatozoïdes et peut contenir des microbes.

☒
☐

9. La plupart des microbes causant des MTS peuvent être transmis, d'une personne infectée à sa, son ou ses partenaire(s), lors d'activités sexuelles impliquant la bouche, le vagin, le pénis ou l'anus.

☐
☒

10. Sans traitement, une MTS reste transmissible et peut s'aggraver (ex.: infection des trompes, infertilité, etc...), même si tu n'as aucun symptôme. Il est donc très important que ton médecin te prescrive, ainsi qu'à ta, ton ou tes partenaire(s), un traitement adéquat au besoin. Dans ce cas, pour être guéri(es), vous devrez prendre la médication AU COMPLET et selon les directives.

☒
☐

11. Le virus du SIDA NE SE TRANSMET PAS lors d'activités courantes à la maison, dans les endroits publics, à l'école ou au travail. Il peut se transmettre lors d'activités sexuelles sans condom et par le partage de seringues ou d'aiguilles.

☒
☐

12. Il suffit d'une seule activité sexuelle avec une personne infectée, pour attraper une MTS. Tu peux avoir été infecté(e) par un(e) partenaire précédent(e) ou ta(ton) partenaire actuel(le) peut l'être sans le savoir.

VRAI

FAUX

☒☐

13. La vaseline et les graisses (ex.: Crisco) endommagent les condoms, augmentant ainsi les risques de «fuites» de spermatozoïdes et de microbes. Il faut utiliser un lubrifiant soluble à l'eau. Pour augmenter la protection, on recommande les lubrifiants spermicides.

☐☒

14. Les meilleurs condoms sont en latex fin et ne sont pas chers. Ils coûtent 0.50\$ chacun dans les distributrices ou environ 2\$ pour 3 à la pharmacie.

FAIS LE TOTAL DE TES POINTS, ET ÉVALUE TES CONNAISSANCES
À PARTIR DE LA GRILLE DES RÉSULTATS QUI SUIT:

GRILLE DES RÉSULTATS:

- de 1 à 8 Comme la plupart des gens, l'information que tu avais était insuffisante. J'espère que ce questionnaire t'a aidé(e) à apprendre de nouvelles choses.
- de 9 à 12 Pas mal du tout! Tes connaissances sont bonnes.
- de 13 à 14 Chapeau! Tu es très bien informé(e). Je t'encourage à partager tes connaissances avec tes camarades.

Si tu as d'autres questions, parles-en à des personnes en qui tu as confiance (tes parents, l'infirmière de ton école, ton médecin, etc.).

ET QU'EN PENSES-TU?

VRAI OU FAUX

Il y a un ÂGE idéal pour commencer à avoir des activités sexuelles?

FAUX Il n'y a pas un ÂGE mais plutôt un MOMENT idéal. Ce moment idéal, c'est lorsque tu y as réfléchi et que tu te sens prêt(e). C'est lorsque tu as les informations et utilises les moyens disponibles pour tenter de prévenir les MTS ou une grossesse non désirée. Le moment idéal, c'est aussi savoir dire «NON»... parce que ce n'est pas ce que tu veux.

N'OUBLIE-PAS!!

1. Souvent, il n'y a pas de signe ou de symptôme, pas d'écoulement, pas de lésion, pas de brûlure, chez l'homme comme chez la femme.
2. Une façon de vérifier si tu n'as pas de MTS c'est de passer des tests de dépistage régulièrement.
3. Le condom est un excellent moyen de se protéger des MTS.
4. Les aiguilles et les seringues ne se partagent pas.

Outil # 2: **QUESTIONNAIRE-MTS¹**

Pour les questions suivantes, dites si vous êtes en accord ou en désaccord.

	EN ACCORD	EN DESACCORD	NE SAIT PAS
1. Le sigle MTS ne représente qu'une seule maladie.	☐	☐	☐
2. On peut attraper une MTS en contact avec?			
a) le bol de toilette	☐	☐	☐
b) une poignée de porte	☐	☐	☐
c) en serrant la main	☐	☐	☐
3. Dans les pharmacies, et sans prescription, on peut trouver des remèdes rapides et efficaces pour combattre la gonorrhée, l'infection à chlamydia, la syphilis.	☐	☐	☐
4. L'ignorance des gens face aux MTS augmente la probabilité d'expansion de ces maladies.	☐	☐	☐
5. Les jeunes n'ont pas à s'inquiéter au sujet des MTS car elles sont des maladies qui n'affectent que les personnes âgées.	☐	☐	☐
6. Les MTS sont surtout présentes chez les personnes provenant de milieux plus défavorisés.	☐	☐	☐
7. Lorsque l'on attrape une MTS on le sait presque automatiquement.	☐	☐	☐
8. Tu as 15 ans, tu crois avoir une MTS. Tu te rends chez le médecin pour un examen de dépistage. Après ton départ, le médecin appellera tes parents pour les informer de ton cas.	☐	☐	☐

	EN ACCORD	EN DESACCORD	NE SAIT PAS
9. Se sentir responsable de sa propre conduite sexuelle est un premier pas pour réduire les risques de contracter une MTS.	☐	☐	☐
10. Si une personne a des relations sexuelles assez fréquentes, elle ne doit pas se soucier d'aller passer des examens de dépistage.	☐	☐	☐
11. Une personne qui a une MTS devrait informer son ou ses partenaire(s) sexuel(s).	☐	☐	☐
12. Le condom est efficace pour se protéger contre:			
a) la gonorrhée	☐	☐	☐
b) la chlamydia	☐	☐	☐
c) le syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA)	☐	☐	☐
13. L'infection à chlamydia, si elle n'est pas soignée, peut entraîner de graves infections pouvant parfois mener à l'infertilité.	☐	☐	☐
14. Les garçons ont plus souvent des MTS que les filles.	☐	☐	☐
15. Il est impossible d'attraper deux fois la même maladie transmissible sexuellement.	☐	☐	☐
16. Il est possible d'attraper deux MTS en même temps.	☐	☐	☐
17. Il n'y a que les filles qui peuvent transmettre les MTS.	☐	☐	☐
18. Les MTS sont héréditaires.	☐	☐	☐

1. Questionnaire conçu par Marie-Sylvie Poissant, sexologue et Francine Vernier, infirmière. Publié dans: Intervention adolescence MTS, guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, Département de santé communautaire (DSC) de l'hôpital Général de Montréal. (514) 932-3055. 1987. 184 pages.

QUESTIONNAIRE-MTS (RÉPONSES)

- | | |
|--------------------|-----------------|
| 1. en désaccord | 10 en désaccord |
| 2. a) en désaccord | 11 en accord |
| b) en désaccord | 12 a) en accord |
| c) en désaccord | b) en accord |
| 3. en désaccord | c) en accord |
| 4. en accord | 13 en accord |
| 5. en désaccord | 14 en désaccord |
| 6. en désaccord | 15 en désaccord |
| 7. en désaccord | 16 en accord |
| 8. en désaccord | 17 en désaccord |
| 9. en accord | 18 en désaccord |

Outil # 3: **CASSE-TÊTE SIDA (QUESTIONS)**¹

1. Quel est un des modes de transmission majeur du virus du sida?
2. Comment la contamination se fait-elle lors d'une relation sexuelle?
3. Le baiser peut-il transmettre le virus et pourquoi?
4. Est-ce qu'une femme peut transmettre le virus du sida à un homme?
5. Peut-on être contaminé par le virus lors de transfusions sanguines?
6. Pourquoi les utilisateurs de drogues intraveineuses courent-ils un risque élevé?
7. Quelles précautions doit-on prendre avec les aiguilles d'acupuncture, de tatouage et les lames de rasoir?
8. Dans quelle mesure une femme séropositive transmet-elle le virus à son enfant?
9. Est-ce que l'allaitement maternel représente un risque de contagion?
10. Qu'est-ce qu'un condom?
11. Peut-on utiliser un condom plus d'une fois?
12. Qu'est-ce qui peut augmenter l'efficacité d'un condom?
13. Nommez un type de lubrifiant à utiliser avec un condom en latex.
14. Le condom peut-il prévenir d'autres maladies que le sida?
15. Qu'est-ce que le sida?
16. Nommer les trois types de transmission du virus du SIDA?
17. Quel est le meilleur moyen pour lutter contre le sida?
18. Nommer deux comportements à adopter en vue de prévenir le sida.
19. Existe-t-il un traitement définitif contre le sida?
20. Qui peut être atteint du sida?

Et bien! Vous voilà presque des experts! En corrigeant vos réponses en groupe, il vous sera permis d'approfondir quelques points en discutant vos réponses.

¹ Le questionnaire Casse-tête SIDA est tiré d'une activité conçue par Martine Fortier et publié dans: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans. Ce guide a été subventionné et distribué par le Centre québécois de coordination sur le SIDA (C.Q.C.S.), (514) 873-9890. Décembre 1989.

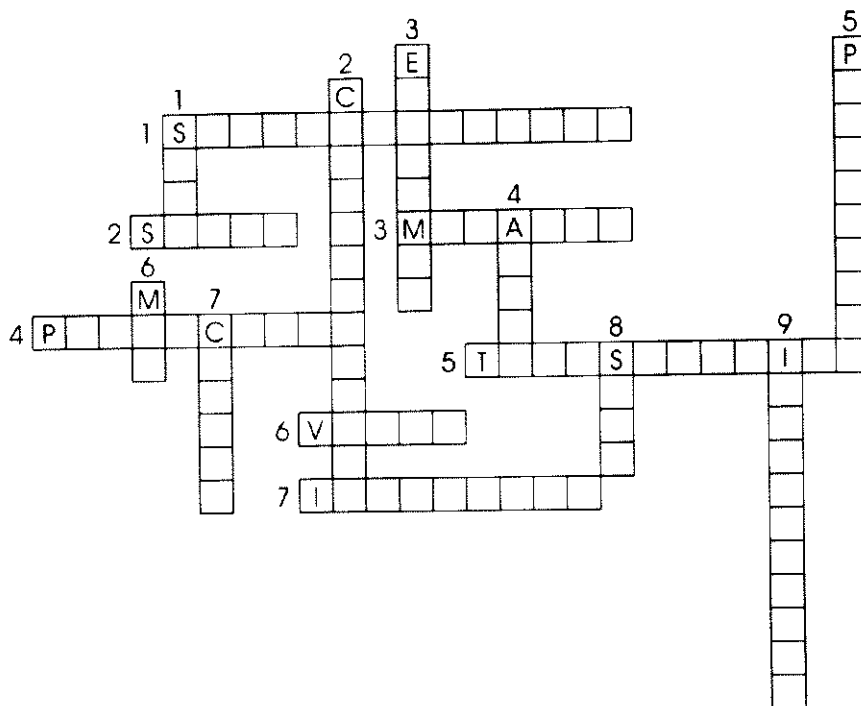
CASSE-TÊTE SIDA (RÉPONSES)

1. Les relations sexuelles avec pénétration (anale ou vaginale).
2. Par des lésions (microscopiques) qui ont lieu au cours de la pénétration.
3. À toutes fins utiles, il n'y a pas de transmission par les baisers. Toutefois la transmission par cette voie est théoriquement possible lors d'un baiser profond si du sang contaminé entre en contact avec une lésion dans la bouche du receveur.
4. Oui.
5. Cette éventualité de transmission devient exceptionnelle aujourd'hui en raison du criblage obligatoire de tous les échantillons depuis novembre 1985.
6. Parce que lorsqu'ils se droguent, certains utilisateurs de substances injectables partagent entre eux les aiguilles et les seringues. De plus la cuillère et les objets qui servent à préparer la drogue peuvent également être contaminés.
7. Elles doivent être désinfectées ou stérilisées.
8. Une femme séropositive a de 20 à 50% de risques d'avoir un bébé infecté.
9. Oui, après la naissance, l'allaitement est une source potentielle de contamination. Pour le moment, au Canada, on recommande que les femmes séropositives n'allaitent pas.
10. C'est une enveloppe de caoutchouc qu'on enfle sur le pénis en érection.
11. Non, le condom ne peut être utilisé qu'une seule fois.
12. Une mousse spermicide.
13. Lubrifiant à base d'eau (ex.: Lubafax, K-Y).
14. Oui, les maladies transmissibles sexuellement.
15. Le SIDA est le résultat de la destruction du système immunitaire par un virus appelé VIH.
16. Par voie sexuelle, par voie sanguine et d'une femme enceinte infectée à son fœtus.
17. La prévention.
18. Ne pas utiliser de seringues et d'aiguilles souillées et ne pas avoir de relations sexuelles avec pénétration (vaginale ou anale) sans condom.
19. Non.
20. La population en général.

Outil # 4: MOTS ENTRECROISÉS SIDA (A)¹

HORizontalement

1. Se dit d'une personne chez laquelle le test de détection des anticorps contre le virus du sida est positif.
2. État de ceux dont les fonctions de l'organisme ne sont pas troublées par aucune maladie.
3. Ce qui apporte des problèmes de santé.
4. Le condom est un bon moyen de..... contre le sida.
5. Action de faire passer un microbe ou une maladie d'un organisme à un autre.
6. Microbe responsable de nombreuses maladies chez tous les êtres vivants.
7. Altération produite dans l'organisme par un microbe.

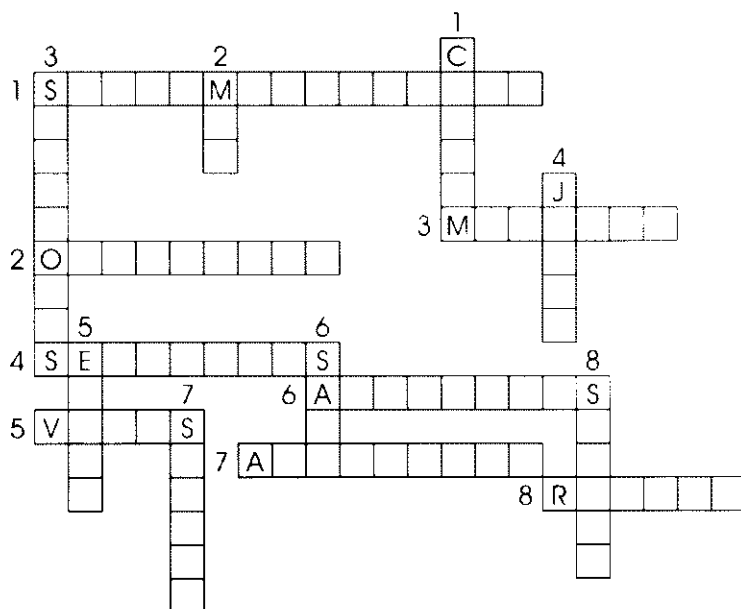


VERTICALEMENT:

1. Maladie grave provoquée par un virus appelé VIH et qui détruit le système immunitaire de l'organisme.
2. Contagion, transmission d'une maladie.
3. Maladie infectieuse qui frappe en même temps et au même endroit un grand nombre de personnes.
4. ça se protège!
5. Ce que l'on prend pour éviter un mal.
6. Maladies qui peuvent être contractées par les relations sexuelles.
7. Excellent moyen de protection des MTS et du sida.
8. Liquide qui circule dans tous les vaisseaux à travers tout l'organisme.
9. Action de prendre des renseignements sur quelque chose.

1 Le Mot entrecroisé SIDA a été conçu par Martine Fortier et a été publié dans Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans. Ce guide a été subventionné et distribué par le Centre québécois de coordination sur le SIDA (C.Q.C.S.): (514) 873-9890 du Ministère de la Santé et des Services sociaux. Décembre 1989.

Outil # 5: MOTS CROISÉS SIDA (B)¹



HORIZONTALEMENT

1. Une forme de cancer développé par les personnes avec le SIDA. (mot composé)
2. Être vivant, ensemble d'organes.
3. Altération de la santé.
4. Instruments servant à injecter de la drogue.
5. _____ d'immunodéficience humaine.

6. Une protéine produite par le système immunitaire pour combattre l'invasion de substances.
7. Instruments piquants pouvant transmettre le virus du SIDA.
8. Avoir plusieurs partenaires sexuels sans condom est considéré comme un comportement à

VERTICALEMENT

1. Le meilleur moyen de réduire le risque de MTS quand on est sexuellement actif.
2. Maladie Transmissible Sexuellement.
3. Signes qui peuvent démontrer une infection.
4. Tue le virus du SIDA dans une seringue.
5. Nom du test pour dépister le virus du SIDA.
6. La transmission du virus peut impliquer ce liquide organique.
7. Liquide biologique de l'homme pouvant contenir le virus.
8. Liquide biologique contenant le virus du SIDA, mais en trop faible quantité pour le transmettre.

¹ Le mot croisé sida (B) a été réalisé par le département de santé communautaire hôpital général de Montréal. (514) 932-3055

MOTS ENTRECROISÉS SIDA (A) (RÉPONSES)

HORIZONTALEMENT:

1. séropositivité
2. santé
3. maladie
4. protection
5. transmission
6. virus
7. infection

VERTICALEMENT:

1. SIDA
2. contamination
3. épidémie
4. amour
5. précaution
6. MTS
7. condom
8. sang
9. information

MOTS CROISÉS SIDA (B) (RÉPONSES)

HORIZONTALEMENT

1. Sarcome de Kaposi
2. organisme
3. maladie
4. seringues
5. virus
6. anticorps
7. aiguilles
8. risque

VERTICALEMENT:

1. condom
2. MTS
3. symptômes
4. javel
5. élisha
6. sang
7. sperme
8. salive

Outil # 6: SIDA: COMPLÈTE LES ESPACES¹

Voici un petit texte sur le SIDA. Place les mots suivants dans les espaces appropriés. Chaque mot ne peut être utilisé qu'une seule fois.

- | | | |
|-----------------|---------------------------|----------------|
| 1. silencieux | 5. transfusions sanguines | 9. toussant ou |
| 2. fragile | 6. Elisa | éternuant |
| 3. cellules - T | 7. enfant | 10. défense |
| 4. AZT | 8. vie | 11. toilettes |
| | | 12. infections |

Le SIDA est causé par un virus appelé virus de l'Immunodéficience Humaine (VIH). Personne ne connaît vraiment son origine, mais on sait que le virus est très _____, il meurt rapidement à l'extérieur du corps. Ce virus est difficile à propager, il ne peut se transmettre par des objets de tous les jours, comme la nourriture, l'eau, les _____, les piscines, ni en _____, ni en touchant ou en embrassant quelqu'un. Le virus est principalement transmis lors de relations sexuelles (génitales ou anales) ou en partageant des aiguilles en s'injectant de la drogue. Les femmes enceintes peuvent aussi transmettre le VIH à leur enfant. Depuis 1985, les _____ ne sont heureusement plus un risque.

Quand une personne est infectée par le VIH, le virus se retrouve dans son sang et rien ne peut le détruire. Il y reste pour la _____ et cette personne peut alors en infecter d'autres.

Le virus peut rester inactif pendant plusieurs années. Mais quand il se décide, il attaque et envahit le système de _____ de l'organisme. La personne peut ainsi attraper des _____ et en mourir.

Réponses: 2-11-9-5-8-10-12

1 Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal Tél.: (514) 932-3055



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans. Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie. Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA. Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité. Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Québec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents: vos enfants et le SIDA.» Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux trousses...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle.», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no 7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen», Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», Spectre, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», Canadian Journal of Public Health, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», The Canadian Nurse, vol. 85, no 1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», Éducation sanitaire, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», Santé et Société, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», Time, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre. Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent. Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle. Éditions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people. Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine. Montréal, Éditions HRW Ltée, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour..., Montréal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement. photoroman d'éducation à la sexualité. Montréal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé. Éditions médicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes. Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle», En piste, Montréal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes. Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception. Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi, 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers, World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur, 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Réussir une activité de formation, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité, 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action, 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching, Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative, Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative», 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes, 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes, 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé, Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values, From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Québec/Amérique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montréal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montréal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper, Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommendations for control and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no 10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076-1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users.», The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs; information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Gaétan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes Itée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.

PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

**Activités sexuelles
à risques réduits**

3

**ACTIVITÉS SEXUELLES
À RISQUES RÉDUITS**

Gaëtan Girard
Michèle Dupont

Dépôt legal – 2^e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-08-9
© Département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	V
Mode d'utilisation	IX
INTRODUCTION	1
SECTION A: Dossier d'information	3
1. L'activité sexuelle à risques réduits.	5
2. Les trois niveaux de risque de transmission du VIH	7
3. Tableaux de classification des risques de transmission du VIH	11
4. Lexique	13
5. Facteurs additionnels de risques	15
6. Résumé d'information: Le "Safe-sex" ou le sexe à moindre risque.....	17
SECTION B: Activités d'apprentissage	19
1. Comment aborder ce sujet avec votre groupe?	21
2. Objectifs des activités d'apprentissage	23
3. Activités d'apprentissage	25
CONCLUSION.....	43
BIBLIOGRAPHIE	45



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacre-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, Ecole Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.



Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

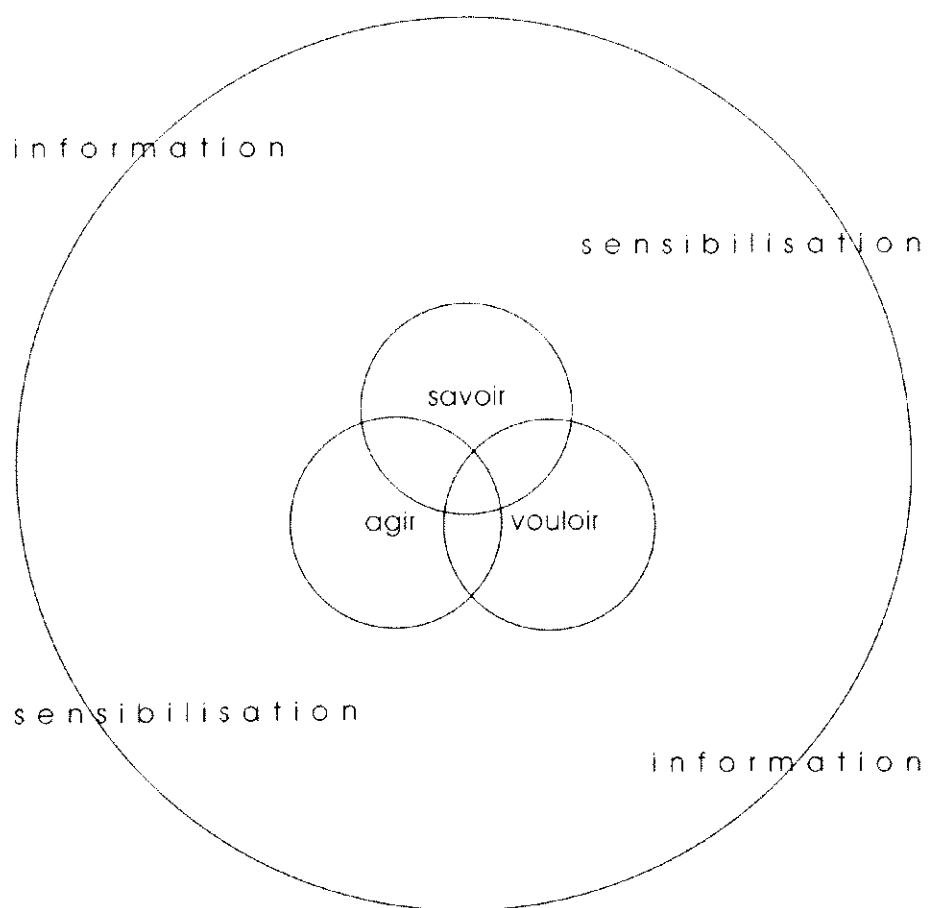
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
- En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
- En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



ENVIRONNEMENT



INTRODUCTION

L'activité sexuelle chez les jeunes

L'activité sexuelle chez les jeunes regroupe une panoplie de comportements aussi variés les uns que les autres. Ainsi un simple baiser entre deux jeunes amoureux constitue une forme d'activité sexuelle au même titre que la masturbation, les caresses, le coït (pénétration du pénis dans le vagin), les relations oro-génitales, ... pour n'en nommer que quelques-unes. L'activité sexuelle chez les jeunes s'apparente à celle de l'adulte dans ce sens qu'elle est susceptible de s'exprimer de façon tout aussi variée.

Dans notre société, une grande importance est accordée à une activité sexuelle en particulier: la relation sexuelle avec pénétration vaginale. L'importance accordée à cette activité sexuelle en particulier est tellement forte et cette activité tellement répandue qu'elle est généralement utilisée comme un barème pour catégoriser plusieurs facettes de la vie sexuelle. Ainsi, pour certains, une relation sexuelle ne peut pas être qualifiée de "complète" s'il n'y a pas eu de pénétration du pénis dans le vagin. De même d'autres jugeront cette activité sexuelle (le coït) comme une condition essentielle pour "faire l'amour". Lorsqu'il est question d'abstinence, le critère utilisé se limite fréquemment à celui de s'abstenir des relations sexuelles avec pénétration du pénis dans le vagin.

À l'adolescence, le coït sert parfois de mesure de discrimination pour départager ceux qui font partie des "déniaisés" de ceux qui ne sont "pas déniaisés". Mais l'activité sexuelle chez les jeunes peut être considérée dans son ensemble et non à partir d'un seul mode d'expression. Il n'est pas nécessaire qu'un jeune ait eu des relations sexuelles coïtales pour être considéré sexuellement actif. Le choix du mode d'expression sexuelle varie d'une personne à une autre.

Ce cahier abordera une gamme d'activités sexuelles variées. Chacune de ces activités sera présentée en fonction de ses risques de transmission du virus du SIDA et des autres MTS. Nous visons à aider les jeunes qui sont déjà sexuellement actifs comme ceux qui le deviendront un jour. Nous souhaitons qu'ils choisissent, selon leurs préférences personnelles, les activités sexuelles qui comportent le minimum de risques de transmission du SIDA et autres MTS.

La section A: dossier d'information

- Inclut l'information de base au sujet des activités sexuelles à haut risques et des activités sexuelles à risques réduits.
- Peut servir aussi d'information de base pour les activités d'apprentissage de la section B.

-
- Peut être reproduite et distribuée aux participants ou toutes autres personnes intéressées.
 - S'appuie en grande partie sur le document "Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits" publié par la Société canadienne du SIDA.

La section B: activités d'apprentissage

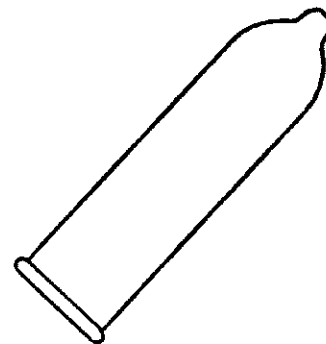
- Comprend un ensemble d'activités axées sur l'activité sexuelle à risques réduits.

Nous vous laissons le soin de mettre en perspective cette information dans le contexte plus vaste qu'est celui de la sexualité chez les jeunes. Certes, il ne s'agit pas là d'une tâche facile mais nous sommes convaincus que plusieurs d'entre vous sauront relever le défi.

SECTION A:
DOSSIER D'INFORMATION



1. L'ACTIVITÉ SEXUELLE À RISQUES RÉDUITS



De quoi s'agit-il?

- L'activité sexuelle à risques réduits est aussi connue sous le nom de "Safe sex".
- Elle consiste à choisir parmi la gamme d'activités sexuelles possibles, celles qui comportent aucun, très peu ou peu de risques de contracter le SIDA ou autre MTS.

Qui est "à risque"?

- Il est important de comprendre que le risque de contracter le SIDA ou une MTS ne réside pas dans le groupe auquel nous appartenons (hétérosexuel, homosexuel, bisexuel, toxicomane, jeune ou adulte).
- Le risque se situe principalement au niveau des activités sexuelles qu'une personne choisit de pratiquer et ce indépendamment du groupe auquel elle s'identifie.
- Il n'y a donc pas de "groupes à risque" mais bien "des comportements à risque". Ce n'est pas qui nous sommes, mais ce que nous faisons... qui détermine notre risque de contracter le virus du SIDA ou une autre MTS.

Risques hypothétiques ou risques pratiques

- Les risques hypothétiques s'appuient sur des hypothèses considérées comme plausibles dans les milieux de la médecine et de l'épidémiologie.
- Les risques pratiques s'appuient davantage sur des faits observés (des preuves) dans le monde "réel". Ils sont liés de plus près aux événements mesurables sur le terrain.
- A titre d'exemple: il y a un risque hypothétique de transmission du VIH par la salive puisque certains chercheurs ont pu identifier des traces de ce virus dans la salive de personnes infectées par le VIH. Par contre, on ne peut pas parler de risques pratiques de transmission du VIH par la salive puisqu'aucune étude n'a pu prouver que le virus se transmet de cette façon.



2. LES TROIS (3) NIVEAUX DE RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH ¹

La Société canadienne du SIDA a mis sur pied un modèle de classification des risques. Ce modèle médical et scientifique divise l'ensemble des activités sexuelles selon trois niveaux de risques. Cette répartition des activités sexuelles s'appuie sur les risques (hypothétiques et pratiques) de transmission du virus du SIDA (le virus d'immuno-déficience acquise - le VIH).

Les niveaux qui suivent seront utilisés plus loin pour qualifier les activités sexuelles. Il est donc important de les garder à l'esprit.

Aucun risque de transmission du VIH

Les activités sexuelles de cette catégorie n'ont pas été identifiées comme voie de transmission du VIH. Elles ne comportent aucun risque et sont caractérisées comme suit:

Les activités de la catégorie aucun risque ne comprennent:

- Aucun risque hypothétique de transmission du VIH;
- Aucun risque pratique de transmission du VIH.

Faibles à très faibles risques de transmission du VIH

Les activités sexuelles de cette catégorie comprennent certains risques hypothétiques puisqu'elles impliquent des échanges de liquides organiques, comme la salive, le sperme, les sécrétions vaginales ou le liquide pré-éjaculatoire. La quantité de sécrétions échangée et la nature de l'échange ne favorise la transmission que dans une faible mesure.

¹ Tel que proposé par la Société canadienne du SIDA dans: "Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits".

Les activités de cette catégorie se regroupent ainsi:

Les activités de la catégorie très faibles risques comprennent:

- Certains risques hypothétiques de transmission du VIH;
- Aucun risque pratique de transmission du VIH.

Les activités de la catégorie faibles risques comprennent:

- Certains risques hypothétiques de transmission du VIH;
- Certains risques pratiques de transmission du VIH.

Risque très élevé de transmission du VIH

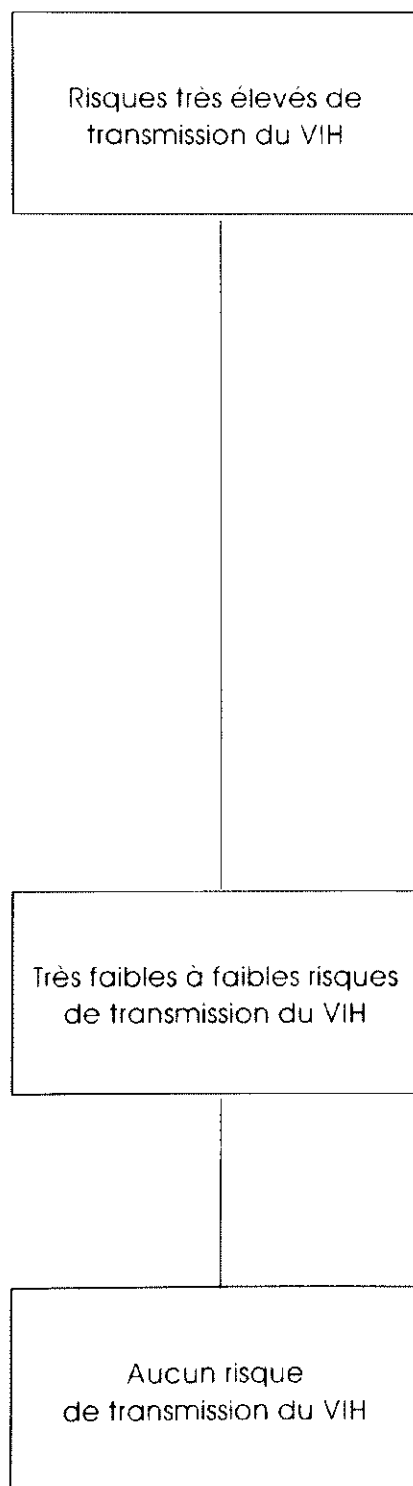
Des études épidémiologiques intensives et complètes ont démontré à maintes reprises le lien étroit entre les activités sexuelles de cette catégorie et l'infection à VIH. La transmission du VIH lors de ces activités sexuelles avec le, la ou les partenaires infectés est probable. Par conséquent, ces activités sexuelles ont été caractérisées comme suit:

Les activités de la catégorie risques très élevés comprennent:

- Des risques hypothétiques élevés de transmission du VIH;
- Des risques pratiques élevés de transmission du VIH.

Modèle des risques associés aux activités sexuelles

En résumé, les activités sexuelles ont été analysées en tenant compte du modèle suivant:





3. TABLEAUX DE CLASSIFICATION DES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIH ¹

La répartition des activités sexuelles fait référence au modèle des risques de transmission du VIH (voir page 8). Elle ne tient pas compte des risques de transmission des autres MTS. Nous avons donc pris soin de noter certains de ces risques additionnels pour la santé par une petite astérisque * à côté des activités sexuelles concernées.

NOTE: Vous retrouverez à la page 13 un lexique de certains termes utilisés dans la classification ci-dessous des activités sexuelles.

Aucun risque de transmission du VIH

- Masturbation solitaire
- Masturbation mutuelle (sans se servir de sécrétions vaginales ou de sperme comme lubrifiants)
- Un baiser sans échange de salive
- Frottement corps contre corps
- Massages, attouchements et caresses
- Léchage et embrasser le corps (sauf les muqueuses)
- Stimulation des mamelons (sans saignement)
- Utilisation d'accessoires sexuels (sans partage)

Très faibles à faibles risques de transmission

NOTE: Les activités sexuelles de cette catégorie ont été regroupées sans tenir compte de leur appartenance à la sous-catégorie activité à très faibles risques et de celle des activités à faibles risques.

- Baisers avec échange de salive
 - Cunnilingus, avec ou sans protection *
 - Fellation, avec ou sans condom *
 - Pénétration du pénis dans le vagin avec condom
 - Pénétration du pénis dans l'anus avec condom
 - Relations oro-anales, sans protecteur **
- * Risque de transmission d'autres MTS (pour fellation et cunnilingus sans protection)
- ** Les relations oro-anales sont une voie de transmission efficace des autres MTS, y compris la syphilis, l'hépatite B et divers parasites intestinaux

¹ Adapté des tableaux de classification des risques de transmission du VIH proposé par la Société canadienne du SIDA.

Risques très élevés de transmission du VIH

- Pénétration du pénis dans le vagin, sans condom *
- Pénétration du pénis dans l'anus, sans condom *
- Accessoires sexuels partagés *
- * Ces trois activités comportent également des risques de transmission d'autres MTS

- Les trois activités sexuelles mentionnées ci-haut représentent un risque très élevé de transmission du VIH lorsqu'elles sont pratiquées avec un, une ou des partenaires infectés.
- Une personne peut être porteuse du VIH ou être infectée d'une autre MTS sans le savoir et sans présenter de symptômes. Il est donc recommandé d'éviter ces activités sexuelles afin de se protéger du VIH et des MTS.
- Deux personnes qui ont une relation exclusive et qui désirent abandonner l'utilisation du condom devraient auparavant en discuter avec un conseiller (médecin, infirmière, etc.) et entrevoir la nécessité de passer des tests de dépistage appropriés.

4. LEXIQUE

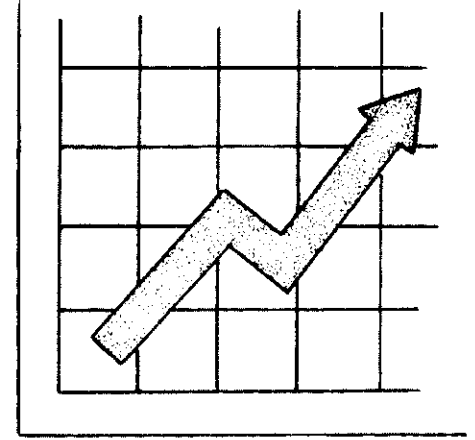
Voici un lexique de certains termes utilisés dans la classification des activités sexuelles. Vous y trouverez une brève définition pour chaque terme. Vous pouvez également enrichir ce lexique d'équivalents populaires utilisés par des jeunes de votre groupe.

<u>Termes employés dans le guide</u>	<u>Description des termes utilisés</u>
ACCESSOIRES SEXUELS:	Jouets sexuels; gadget (ex.: pénis en latex, vibrateur, etc.)
ANUS:	Orifice à l'extrémité de l'intestin
COÏT:	Pénétration du pénis dans le vagin; faire l'amour
CUNNILINGUS:	Attouchement de la bouche et de la langue sur le vagin de la femme; "manger"/lecher le vagin de la femme
FELLATION:	Attouchement de la bouche et de la langue sur le pénis; "manger"/lecher le pénis
MASTURBATION	Auto-satisfaction sexuelle
PÉNÉTRATION DIGITALE:	Pénétration avec les doigts
PÉNIS:	Organe sexuel mâle; verge
PROTECTEUR (protection):	Le condom est une forme de protecteur pour le pénis. Il existe également des protecteurs de latex qui recouvrent la langue (dental dam) et qui peuvent être utilisés lors du cunnilingus ou de relations oro-anales. Un condom non lubrifié, coupé, peut être placé devant la vulve ou l'anus pour les relations orales. Le gant de latex ou les protecteurs digitaux en latex, pour le(s) doigt(s), peuvent aussi être utilisés lors de certaines activités sexuelles
RELATIONS ORO-ANALES:	Relation bouche-anus
VAGIN:	Organe sexuel "externe" de la femme



5. FACTEURS ADDITIONNELS DE RISQUES

Définition: Tous les facteurs qui augmentent les risques de transmission du virus du SIDA ou d'une autre MTS.



Partenaires multiples:

- Il est difficile de savoir qui est atteint du SIDA ou d'une autre MTS.
- Plus on a de partenaires sexuels, plus on a de risques d'être en contact avec un, une ou des partenaires atteints du SIDA ou d'une autre MTS.
- Il est donc recommandé d'avoir recours à des activités sexuelles à risques réduits avec son, sa ou ses partenaires.

Expositions multiples:

- La personne qui s'adonne souvent à des activités sexuelles à risques court plus de dangers que celle qui s'y adonne moins souvent.
- Il s'agit pourtant de s'adonner une seule fois à une activité à risque élevé (ex.: pénétration sans condom), avec un partenaire infecté, pour risquer de contracter le virus du SIDA ou une autre MTS.

Utilisation de drogues injectables:

- Plusieurs drogues peuvent être injectées à l'intérieur de l'organisme à l'aide de seringues (ex.: héroïne, cocaïne, stéroïde, etc.).
- Il y a risque de transmission du virus du SIDA et de l'hépatite B lorsque deux personnes partagent les mêmes aiguilles et seringues.
- Les aiguilles et seringues peuvent être désinfectées en les rinçant à deux reprises avec de l'eau de Javel et en les rinçant de nouveau à deux reprises avec de l'eau.

Diminution du pouvoir de décision:

- L'alcool et les drogues altèrent la capacité de décision d'une personne et peuvent contribuer à le faire participer à des activités sexuelles à risques élevés.
- Il est recommandé de s'abstenir ou de modérer sa consommation d'alcool et/ou de drogues.

Plaies ouvertes, lésions et MTS:

- Le risque de transmission du virus du SIDA et autres MTS augmente lorsque le sang, le sperme ou les sécrétions vaginales d'une personne infectée entrent en contact avec des plaies ou des lésions.
- Des plaies ouvertes ou des lésions peuvent être causées par l'herpès, par des feux sauvages, par des éruptions cutanées, par des éraflures ou des coupures.
- Avoir une MTS peut causer une irritation des tissus et ainsi augmenter la probabilité d'infection par le virus du SIDA ou par une autre MTS - lorsqu'on a des activités sexuelles à risques avec une personne infectée. L'irritation des tissus constitue une voie d'entrée pour les infections. De plus, la présence d'une MTS affaiblit le système immunitaire de sorte que ce dernier devient moins apte à se défendre contre le virus du SIDA ou contre une autre MTS.

6. RÉSUMÉ D'INFORMATION: LE "SAFE-SEX" OU LE SEXE À MOINDRE RISQUE

LE "SAFE-SEX" OU LE SEXE A MOINDRE RISQUE ⁽¹⁾

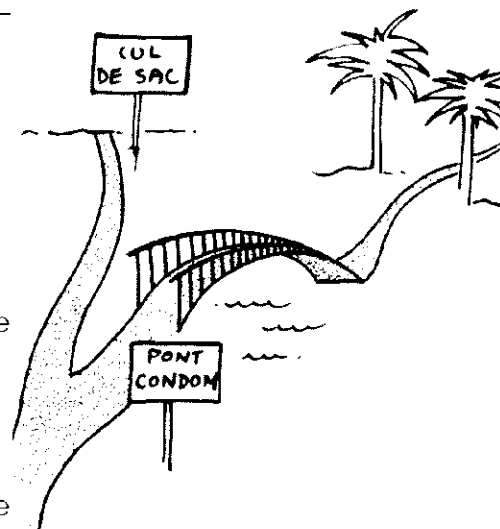
C'est quoi le "safe-sex"? Se laver à l'acide chlorhydrique avant et après chaque relation?

NON - NON - NON - NON - NON - PAS DU TOUT!

C'est avant tout: se RESPECTER, soi-même et les autres.

C'est aussi: avoir du PLAISIR, sans peur et sans reproche.

C'est surtout: adopter des COMPORTEMENTS SEXUELS ⁽²⁾ dont le principe général est d'éviter tout contact du sperme, des sécrétions vaginales ou du sang avec les muqueuses du corps (vagin, bouche, anus) ou encore avec des lésions cutanées (coupures, égratignures, feux sauvages).



Aucun risque:

- Les caresses, massages, étreintes.
- La masturbation mutuelle ou solitaire.
- Les baisers sans échange de salive.
- Les conversations érotiques.
- Les jouets sexuels propres et non partagés.
- Les relations orales avec protection
 - sur un homme avec un condom non lubrifié
 - sur une femme avec un écran de latex, soit un «dental dam» ou un condom non lubrifié, coupe et placé devant la vulve ou l'anus.

Très faible risque:

- Les baisers avec échange de salive.
- Les relations orales-génitales sans échange de liquides corporels.
- La pénétration vaginale ou anale avec condom.

Faible risque:

- Les relations orales-génitales sans condom et les relations bouche-anus (peu risqué pour la transmission du SIDA mais à haut risque pour les MTS comme la chlamydia, la gonorrhée, l'hépatite B, etc.).

Risque élevé:

- La pénétration vaginale ou anale sans condom.
- Le partage d'accessoires sexuels insérés dans le vagin ou l'anus.

Attention! Le risque d'infection en partageant des seringues et aiguilles contaminées est élevé. C'est un pensez-y bien!

Souviens-toi:

- le choix d'un partenaire supposé non infecté ne te dispense aucunement de choisir les pratiques sexuelles à moindre risque;
- un test de dépistage ne te protège pas d'une contamination future;

Et surtout que

- le sexe à moindre risque ne diminue en rien ta CREATIVITE, ton IMAGINATION et ta FANTAISIE.

- (1) Conçu par Louise Labonte, infirmière
Université de Montréal, Services aux étudiants, Services de santé.
- (2) La classification des comportements sexuels est tirée de diverses sources gouvernementales et autres.

SECTION B:
ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE



1. COMMENT ABORDER CE SUJET AVEC VOTRE GROUPE

La partie qui suit présente des activités d'apprentissage sur l'ensemble des activités sexuelles à risques réduits à l'exception de l'utilisation du condom.

Le cahier 4 de ce guide traite de l'utilisation du condom et peut être utilisé conjointement avec le présent cahier.

Nous vous avons présenté dans les pages précédentes une certaine quantité d'informations délicates à communiquer. Suite à cette lecture, il se peut que vous vous posiez la question suivante: comment pourrais-je aborder ce thème avec mon groupe de jeunes?! Après tout ce n'est pas tous les jours qu'on a à discuter d'un tel sujet, que ce soit avec des jeunes ou avec d'autres personnes.

Nous avons prévu trois principes de base pour vous orienter dans cette tâche:

- Fixez-vous des objectifs raisonnables, ne vous sentez pas obligé(e) de présenter tout le contenu de la section A sur les pratiques sexuelles à risques réduits en une seule fois. Allez-y selon un rythme qui vous convient et qui sera accessible aux participants. N'essayez pas d'en faire trop, trop vite. Et surtout, tenez compte de la situation et du climat dans lesquels vous communiquez ces informations.
- Choisissez les thèmes, ou les sujets avec lesquels vous vous sentez le plus à l'aise. Si vous vous sentez mal à l'aise d'aborder un sujet en particulier ou le thème en général, investissez vos efforts sur un autre sujet ou dans un autre volet de ce guide. Vous pouvez recourir à un(e) autre intervenant(e) (ex.: sexologue, personnel médical) pour ces "sujets délicats". Ces personnes pourraient soit vous aider, soit vous assister lors de l'intervention, soit la prendre en charge pour ces sujets.
- Lorsque vous choisissez d'utiliser une activité pédagogique sur les activités sexuelles à risques réduits, n'hésitez pas à ajouter ou à retrancher du contenu afin d'adapter votre intervention à votre groupe de jeunes. Ajoutez-y votre touche personnelle. Et n'hésitez pas à consulter d'autres intervenant(e)s pour leur demander de l'aide au besoin ou pour discuter avec vous de votre intervention. Mais veillez toujours à ce que l'information transmise demeure exacte.



2. OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Tableau des activités d'apprentissage

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU	SAVOIR	VOULOIR	AGIR
1.	Les relations sexuelles p. 25	Exploration des attitudes, valeurs et opinions au sujet des relations sexuelles		X	
2.	Où se situe le risque? p. 27	- Connaissances au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits - Avantages et inconvénients à l'activité sexuelle à risques réduits	X	X	
3.	Avec ou sans risques? p. 30	Jeux questionnaire sur l'activité sexuelle à risques réduits	X		
4.	Risques additionnels, à surveiller! p. 33	- Connaissances au sujet des facteurs de risques additionnels - Exploration des attitudes, valeurs, opinions au sujet des risques additionnels	X	X	
5.	Moi, je m'exprime! p. 35	Collage de photos ou mime au sujet des sentiments, impressions, valeurs à l'égard de l'activité sexuelle à risques réduits		X	
6.	Jeux de rôle: p. 37 A) Ça n'arrive qu'aux autres p. 39	Habiletés de communication au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits		X	X
	B) Si tu m'aimes vraiment... tu... p. 41	Habiletés de communication au sujet du choix personnel d'activités sexuelles		X	X



3. ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Activité # 1: **LES RELATIONS SEXUELLES**

Objectif: Clarifier et évaluer ses propres valeurs, attitudes et opinions face aux relations sexuelles.

Description: L'intervenant anime une discussion de groupe au sujet des relations sexuelles.

Matériel requis:

- Fiches 12.7 x 7.6 cm.
- Moniteur de télévision et magnétoscope (facultatif).
- Lieu de rencontre approprié.

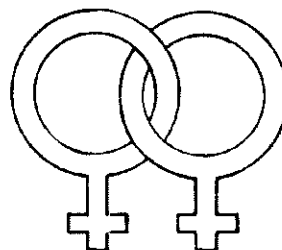
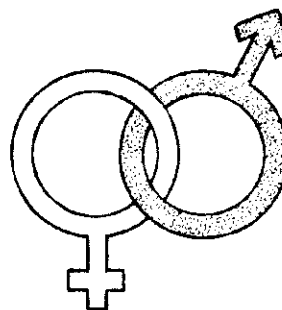
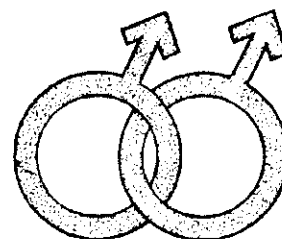
Préparation:

- Inscrire sur des fiches 12.7 x 7.6 cm les questions que vous aurez choisies pour animer la discussion (voir points de discussion à la page 26).

Déroulement:

- Informer les participants du but de l'activité.
- Visionnement d'un vidéo - Facultatif.

Si vous possédez l'équipement audio-visuel nécessaire, débiter la rencontre par le visionnement d'un vidéo sur la sexualité. Voici 3 suggestions:



TITRE	MEDIUM	DURÉE	CONTENU
1. Il vous reste une demi-heure	Vidéo VHS	28'	• Communication • Stéréotypes sexuels • Relation parents-adolescents
2. SOS MTS	Vidéo 3/4	27'	• Témoignage • Utilisation du condom • Sexualité
3. Faites la guerre au SIDA, pour l'amour de la vie	Vidéo VHS	20	• Information sur le SIDA
N.B. Pour plus d'information consulter notre répertoire de ressources audio-visuel au cahier 1.			

- Expliquez le vidéo avant le visionnement.
- Faites des pauses discussion pendant le visionnement si nécessaire (arrêter le vidéo à des moments-clés).
- Résumez les points saillants après le visionnement.
- Animez une discussion au sujet des relations sexuelles.

Points de discussion:

- Comment définissez-vous les relations sexuelles?
- Certaines personnes voient une différence entre avoir une relation sexuelle et faire l'amour avec quelqu'un. Pourquoi? Laquelle?
 - Quels sont les éléments requis pour pouvoir dire qu'on a eu ou non une relation sexuelle avec quelqu'un? Qu'on a fait ou non l'amour avec quelqu'un?
- Est-ce important que les relations sexuelles se fassent avec pénétration? Pourquoi?
 - Est-ce qu'on peut dire qu'on a eu une relation sexuelle avec quelqu'un s'il n'y a pas eu de pénétration?
- Certains font une différence entre un couple qui aurait eu des relations sexuelles avec pénétration et un autre couple qui n'en aurait pas eues. Qu'en pensez-vous?
 - Quelle est la différence entre les "déniaisés" et les "pas déniaisés"?
 - Est-il nécessaire d'avoir des relations sexuelles pour être "in, super, branché" aujourd'hui?
- Il arrive que deux jeunes qui sortent ensemble n'aient pas de relations sexuelles avec pénétration et soient heureux sexuellement. Cela serait-il possible pour vous? Comment cela pourrait-il être agréable?
- Il arrive que le SIDA et autres MTS influencent le choix d'activités sexuelles. De quelle façon?
 - Comment peut-on être sexuellement actif tout en se protégeant du SIDA et des autres MTS?

Rôle de l'intervenant:

Lors de la discussion l'intervenant peut:

- Définir les termes en les expliquant dans un langage accessible aux jeunes.
- Reformuler ce qui vient d'être dit par un membre du groupe.
- Faire un résumé-synthèse des points soulevés par le groupe.
- Expliquer en d'autres termes ce qui vient d'être dit par un jeune.
- Accorder le droit de parole à un membre qui désire s'exprimer.
- Susciter la participation des membres qui s'expriment moins souvent (soit par des questions ou par des encouragements verbaux ou non verbaux).
- Refrêner (avec tact) la participation des membres qui ont tendance à monopoliser la discussion.

NOTE: Pour plus d'information sur... comment animer un groupe, référez-vous à la bibliographie à la fin de ce cahier, sous la rubrique animation de groupe.

Activité # 2: OÙ SE SITUE LE RISQUE?

Objectifs:

- Saisir ce que sont les activités sexuelles à risques réduits.
- Départager les activités sexuelles à risques réduits de celles qui sont à hauts risques.
- Identifier au moins 10 avantages à l'activité sexuelle à risques réduits.

Description:

- L'intervenant présente le modèle de classification des activités sexuelles. Les jeunes classent par la suite chaque activité sexuelle qu'ils connaissent selon la catégorie de risque à laquelle ils appartiennent. Les participants identifient par la suite les avantages possibles à la pratique d'activités sexuelles à risques réduits.

Matériel:

- Tableau et craie ou grande feuille de papier et crayon feutre.
- Lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Pré-requis:

- Se familiariser avec le contenu du dossier d'information sur l'activité sexuelle à risques réduits.
- Porter une attention particulière aux catégories de risques établies pour les activités sexuelles.

Déroulement:

- Cette activité peut être utilisée conjointement avec l'activité # 4 du cahier 4, : Pour moi, le condom... ou la présente activité peut être suivie de l'activité # 4 de ce cahier page 33.

• Première étape:

1. Débuter l'activité en demandant aux jeunes d'identifier "Qu'est-ce qu'un risque?"
 - Demandez-leur de citer des exemples.
2. Demander aux jeunes d'identifier les risques qu'il perçoivent face à l'activité sexuelle.
 - Concentrer votre attention sur les risques de transmission du SIDA et autres MTS.
3. Présenter le modèle de classification des risques liés aux activités sexuelles. Ceci peut se faire en utilisant de grandes affiches ou un tableau.

De quoi s'agit-il?

- Cette classification des activités sexuelles est axée sur les risques de transmission du virus du SIDA.
- Cette classification comporte 3 catégories de risques: Aucun risque, faibles risques, risques élevés.
- Cette classification vise à informer les gens des risques que comportent certaines activités sexuelles.

Deuxième étape:

1. Faire 3 colonnes au tableau ou sur une grande feuille: une colonne AUCUN RISQUE, une autre RISQUES FAIBLES, et une troisième RISQUES ÉLEVÉS.

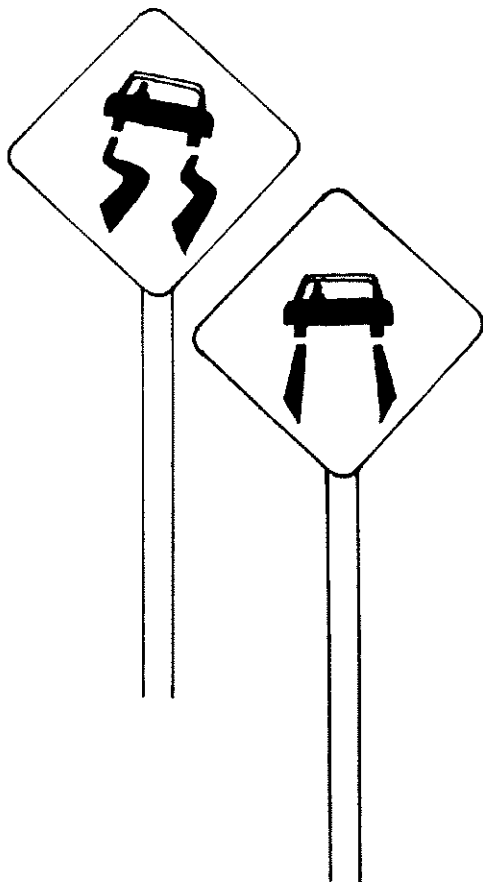
AUCUN RISQUE	RISQUES FAIBLES	RISQUES ÉLEVÉS
De transmission du virus du SIDA	De transmission du virus du SIDA	De transmission du virus du SIDA
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____
• _____	• _____	• _____

2. Demander aux participants de nommer toutes les activités sexuelles qu'ils connaissent et de les classer selon la catégorie à laquelle ils appartiennent.
 - Expliquer pourquoi une activité sexuelle appartient à une catégorie plutôt qu'à une autre.
 - Informer les participants aux sujets des activités sexuelles qui comportent des risques de transmission d'une MTS (autre que le SIDA).

Troisième étape:

1. Animer une discussion sur "Quels sont les avantages de l'activité sexuelle à risques réduits?" Demander aux jeunes de trouver une dizaine d'avantages.
 - Si les jeunes relèvent des inconvénients à l'activité sexuelle à risques réduits, essayer de trouver avec eux des trucs pour diminuer ou éliminer ces inconvénients.

Avantages (exemples): Protège du SIDA et autres MTS, protège de la grossesse, dénote un respect pour son/sa ou ses partenaire(s), permet d'explorer son propre corps, permet d'explorer le corps de son/sa/ses partenaire(s), apporte une variation, procure du plaisir, permet de se sentir en sécurité, permet de se sentir aimé, permet de montrer son amour pour l'autre.



Activité # 3: AVEC OU SANS RISQUES?

- Il y a au bas de la page plusieurs exemples d'activités sexuelles.
- A quelle catégorie de risque chaque activité sexuelle appartient-elle?
- Vérifie tes réponses à l'aide de la feuille-réponse.

AUCUN RISQUE	RISQUES FAIBLES	RISQUES ÉLEVÉS
• _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____	• _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____ • _____	• _____ • _____ • _____

- Les activités sexuelles doivent être classées en fonction de leur risque de transmission du virus du SIDA.
- Si tu ne connais pas certains mots employés, demande à l'intervenant(e)-jeunesse de ton groupe de t'aider.

1. Un baiser avec échange de salive
2. Masturbation solitaire
3. Fellation sans condom
4. Frottement corps contre corps
5. Pénétration vaginale avec condom
6. Donner ou recevoir un massage
7. Pénétration vaginale sans condom
8. Partage d'accessoires sexuels (ex.: vibreur, pénis en latex)
9. Pénétration anale sans condom
10. Cunnilingus
11. Utilisation d'accessoires sexuels sans partage (ex.: vibreur, pénis en latex)
12. Pénétration anale avec condom
13. Donner ou recevoir un baiser sans échange de salive (donner un bec)
14. Fellation avec condom
15. Relation bouche-anus
16. Masturbation mutuelle (sans se servir de sécrétion vaginale ou de sperme comme lubrifiants)

FEUILLE-REPONSE

Vérifie tes réponses à l'aide de l'information qui suit.

AUCUN RISQUE: 2, 4, 6, 11, 13, 16

FAIBLES RISQUES: 1, 3, 5, 10, 12, 14, 15

RISQUES ÉLEVÉS: 7, 8, 9

LES ACTIVITES SEXUELLES CI-DESSOUS COMPORTENT AUCUN RISQUE DE TRANSMISSION DU VIRUS DU SIDA:

- 2. Masturbation solitaire
- 4. Frottement corps contre corps
- 6. Donner ou recevoir un massage
- 11. Utilisation d'accessoires sexuels (ex.: pénis en latex, vibrateur) sans partage avec un, une ou des partenaires
- 13. Donner ou recevoir un baiser sans échange de salive (un bec)
- 16. Masturbation mutuelle (sans se servir de sécrétion vaginale ou de sperme comme lubrifiants)

LES ACTIVITES SEXUELLES CI-DESSOUS COMPORTENT DE FAIBLES RISQUES DE TRANSMISSION DU VIRUS DU SIDA:

- 1. Un baiser avec échange de salive
 - 3. Fellation sans condom *
 - 5. Pénétration vaginale avec condom
 - 10. Cunnilingus *
 - 12. Pénétration anale avec condom
 - 14. Fellation avec condom
 - 15. Relation bouche anus **
- * La fellation sans condom et le cunnilingus comportent des risques de transmission de MTS (autre que le SIDA)
- ** Les relations bouche anus comportent des risques de transmission de MTS (autre que le SIDA) et des risques de transmission de divers parasites intestinaux

LES ACTIVITÉS SEXUELLES CI-DESSOUS COMPORTENT DES RISQUES ÉLEVÉS DE TRANSMISSION DU VIRUS DU SIDA:

- 7. Pénétration du pénis dans le vagin sans condom*
 - 8. Partage d'accessoires sexuels (ex.: vibrateur, pénis en latex)*
 - 9. Pénétration du pénis dans l'anus sans condom*
- * Ces trois activités sexuelles comportent également des risques de transmission de MTS (autre que le SIDA)

Savais-tu que...

- Une personne peut être infectée du virus du SIDA ou être infectée d'une autre MTS sans le savoir et sans présenter de symptômes.
- Il est préférable d'éviter les activités sexuelles qui comportent des risques élevés de transmission du virus du SIDA.
- Il est préférable d'éviter également les activités sexuelles qui comportent des risques de transmission d'une MTS (autre que le SIDA).
- Deux personnes qui ont une relation exclusive et qui désirent abandonner l'utilisation du condom devraient auparavant en discuter avec un conseiller (médecin, infirmière, etc.) et entrevoir la nécessité de passer des tests de dépistage appropriés.

POUR PLUS D'INFORMATION

INFO SIDA/MTS: 1-800-463-5656

Ce service est confidentiel

et disponible 24 heures par jour

Si tu habites la ville de Québec ou sa banlieue, compose directement le 648-2626.

Activité # 4: RISQUES ADDITIONNELS, A SURVEILLER!

Objectifs:

- Saisir ce que sont les facteurs de risques additionnels.
- Partager ses opinions, ses attitudes et ses valeurs au sujet des facteurs de risques additionnels.

Description:

- L'intervenant présente dans un premier temps les facteurs de risques additionnels. Il anime par la suite une discussion de groupe au sujet de ces facteurs de risques.

Matériel:

- Tableau et craie ou grande feuille et crayon feutre ou rétroprojecteur et écran.
- Lieu de rencontre approprié.

Préparation:

- Se familiariser avec l'information: L'activité sexuelle à risques réduits, page 5.
- Porter une attention particulière aux facteurs de risques additionnels, pages 15-16.

NOTE: Il est souhaitable d'avoir déjà traité de l'activité sexuelle à risques réduits avant d'aborder les risques additionnels. Pour ce faire ayez recours à l'activité # 2 page 27 ou à l'activité # 3 page 30.

Déroulement:

• **Première étape:**

1. Présenter (au tableau, sur une affiche, sur des acétates ou sur des photocopies) les facteurs de risques additionnels des pages 15-16.
2. Aborder les points suivants:
 - La différence entre le concept de partenaires sexuels multiples et celui d'expositions multiples.
 - L'influence de l'utilisation de drogues injectables sur les risques de transmission du virus du SIDA et de d'autres MTS.
 - Les conséquences possibles de la diminution du pouvoir de décision sur le choix des activités sexuelles.
 - L'influence d'une plaie ouverte, d'une lésion ou d'une MTS sur le risque de transmission du virus du SIDA ou d'une autre MTS?
3. Répondre aux questions des participants.

• **Deuxième étape:**

1. – Animer une discussion de groupe au sujet des facteurs de risques additionnels.
- Choisir une série de questions à partir des points de discussion suggérés ci-dessous. Utiliser d'autres questions au choix.

-
2. Points de discussion:
 - Lesquels des facteurs additionnels présentés comportent le plus de risques selon vous? Pourquoi?
 - Que pensez-vous de l'énoncé selon lequel "l'alcool et la drogue altèrent la capacité de décision d'une personne"? Avez-vous des exemples qui pourraient confirmer cet énoncé?
 - Comment pourrait-on diminuer les facteurs de risques additionnels?
 - Peut-on être à l'abri du SIDA et autres MTS si on a des relations sexuelles (même sans condom) seulement avec un, une ou des partenaires qu'on connaît bien?
 - Certain(e)s partenaires représentent-ils(elles) plus de risques que d'autres? Peut-on le savoir?
 3. Mettre fin à la discussion lorsque vous aurez fait le tour de la question ou lorsque le temps alloué sera écoulé.
 - Résumer l'information présentée.
 - Faire ressortir les points soulevés lors de la discussion.
 - Remercier les jeunes d'avoir participé à cette rencontre.

Activité # 5: **MOI, JE M'EXPRIME!**

Objectif:

- Exprimer ses sentiments, impressions, attitudes et valeurs à l'égard de l'information reçue au sujet des activités sexuelles sécuritaires.

Description:

- Le jeune exprime à travers un collage-photos ou un mime ce qu'il ressent face aux activités sexuelles à risques réduits.

Matériel requis:

- Collage-photos: grands cartons, plusieurs magazines-photos, crayons feutre, ciseaux et colle.
- Mime: aucun matériel requis.

Préparation:

- Si vous choisissez l'option collage-photos rassemblez le matériel requis au préalable.

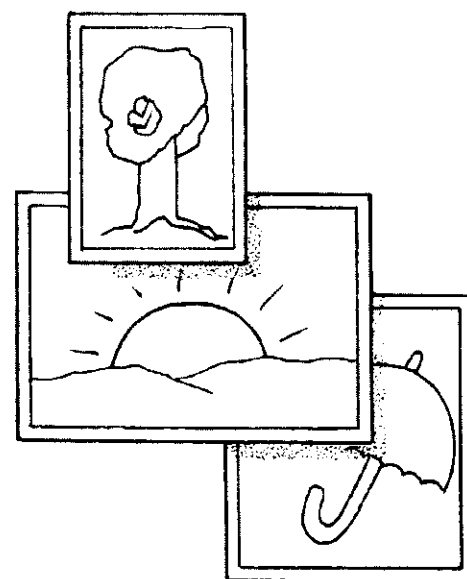
Pré-requis:

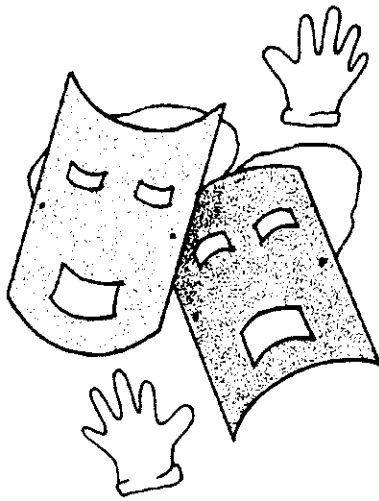
- Cette activité devrait faire suite à une présentation sur l'activité sexuelle à risques réduits.
- Il est donc préférable d'avoir déjà utilisé l'activité # 2 (Où se situe le risque?) ou l'activité # 3 (Avec ou sans risques..?) ou l'activité # 4 (Risques additionnels, à surveiller!).

Déroulement:

• OPTION A: COLLAGE-PHOTOS

1. Cette activité doit être précédée d'une présentation, d'une lecture ou d'une discussion au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits.
 - Voir activités 2, 3 ou 4
 - Vous pouvez utiliser une de ces activités lors d'une rencontre précédant le collage-photos.
2. Demander à chaque participant de produire un collage-photos qui représente ce qu'il ressent, ce qu'il pense, ce qu'il aime ou n'aime pas au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits.
 - Fournir aux participants le matériel requis.
 - S'ils le désirent, les jeunes peuvent travailler en équipe de 2 ou 3.
3. Allouer le temps nécessaire pour les collages-photos.
 - Les collages peuvent être complétés par des phrases-clés ou par des dessins.





4. Demander à chacun des participants ou à chaque petite équipe de présenter son collage-photos et d'expliquer ce qu'il représente pour lui, elle ou eux.
 - Animer au besoin une brève discussion après chaque présentation (questions, commentaires, etc., du groupe).

- OPTION B: MIME

1. Cette activité doit être précédée d'une présentation, d'une lecture ou d'une discussion au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits.
 - Voir activités 2, 3 ou 4.
2. Demander aux participants de se regrouper en équipes de 2 à 3 personnes.
3. Chaque équipe discute de leur réaction face au sujet abordé (accorder 10 à 25 minutes).
4. Les jeunes auront à préparer (seul ou en équipe) un court sketch mimé (un sketch sans parole).
 - Les sketches mimés pourront servir à traduire leurs sentiments, leurs émotions, leurs attitudes, leurs valeurs et leurs opinions à l'égard de l'activité sexuelle à risques réduits.
 - La durée des sketches pourra varier de 2 à 5 minutes.
5. Chaque équipe ou chaque jeune présente son mime. Après chaque présentation:
 - Demander aux «spectateurs» de décrire ce qu'ils ont vu, ressenti, apprécié.
 - Demander ensuite à l'acteur, à l'actrice, ou à l'équipe d'acteurs d'expliquer ce qu'ils ont voulu exprimer et transmettre comme message.
 - Animer les discussions qui s'ensuivent:
 - Qu'est-ce qui vous a amené à choisir un tel message?
 - Quelle importance accordez-vous à ce choix?
 - Qu'avez-vous ressenti de plus fort?
 - Quelle réaction cela provoque-t-il en vous?

Activité # 6: JEUX DE RÔLE

Objectif:

- Habilitier le participant à communiquer avec plus d'aisance et de façon plus efficace au sujet des activités sexuelles qu'ils choisissent de pratiquer.

Description:

- Le jeune participe à des jeux de rôle.

Matériel requis:

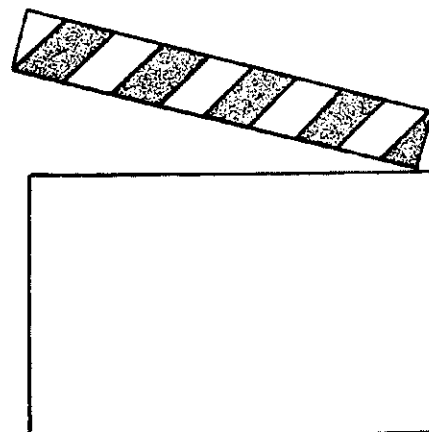
- Carte indiquant les rôles individuels pour chaque acteur (voir chacun des jeux de rôle).
- Lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation:

- Se familiariser avec les jeux de rôle.
- Choisir un jeu de rôle approprié aux besoins du groupe.
- Transcrire les rôles individuels sur des cartes 12,7 x 7,6 cm.

Déroulement:

- Informer les participants qu'aujourd'hui ils seront impliqués dans un jeu de rôle.
- Diviser le groupe en équipe de quatre personnes. Deux participants seront requis pour le jeu de rôle. Les autres agiront à titre d'observateurs (si le groupe est petit faire cette activité tous ensemble).
- Distribuer à chacun des "acteurs" du jeu de rôle une carte qui décrit leur personnage. Chaque acteur doit être le seul à voir les instructions pour son rôle. Note: Vous pouvez modifier ces instructions ou des éléments de celles-ci.
- Lire par la suite la mise en situation à tout le groupe. Déterminer le temps qui sera alloué.
- Après le jeu de rôle permettre à chaque équipe de faire un bref retour sur l'activité, puis animer une discussion de groupe sur le sujet.
- Points de discussion:
 - Comment chacun des acteurs s'est-il senti?
 - Quels sont les impressions et les réactions des observateurs?
 - Y a-t-il eu un point tournant?
 - Qu'est-ce qui aurait pu être modifié?
 - Quels ont été les points forts? Ceux à améliorer?
 - Vous pouvez reprendre le jeu de rôle en changeant les acteurs dans chaque équipe.



Suggestions:

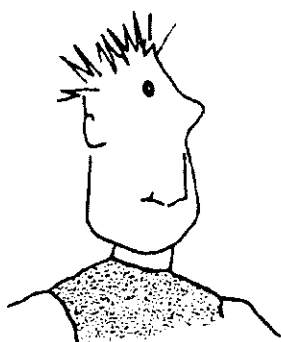
- A) Vous pouvez assigner une équipe à un acteur. Accorder 1-2 minutes de consultation avant de commencer le jeu. Après quelques minutes de jeux chaque acteur peut à nouveau consulter son équipe.
- B) Pendant ou après la discussion qui suit le jeu de rôle vous pouvez demander à un observateur de venir "acter" ce qu'il aurait fait ou dit s'il avait été à la place de tel ou tel personnage. De même, un des acteurs originaux peut lui-même reprendre son rôle ou même échanger le sien avec celui d'un autre.

Activité # 6A: **MISE EN SITUATION:**

CA N'ARRIVE QU'AUX AUTRES

Contexte: Marc et Sylvie sont copains ensemble. Ils viennent de sortir d'une réunion au sujet du "Safe sex" (activités sexuelles à risques réduits). Ils ont discuté avec un groupe de jeunes de leur âge et avec un animateur de ce qu'était le "Safe sex".

Marc et Sylvie de même que les autres jeunes ont eu l'occasion de dire ce qu'ils en pensent. Marc et Sylvie en discutent entre eux.



Acteur # 1: Marc

Tu es en accord avec le fait que le "Safe sex" est un bon moyen de prévenir le SIDA et les MTS. Tu n'es cependant pas prêt à t'empêcher de faire ce qui te plaît et encore moins à porter un condom. Tu considères que tu n'as pas besoin du "Safe sex" puisque tu ne te sens absolument pas à risque de contracter le SIDA ou une MTS.

Tu discutes de ton point de vue avec Sylvie.



Actrice # 2: Sylvie

Tu es en accord avec le fait que le "Safe sex" est un bon moyen de prévenir le SIDA et les MTS. Tu es prête à pratiquer seulement des activités sexuelles sécuritaires. Puisqu'une personne peut avoir le virus du SIDA ou une MTS sans le savoir, tu préfères prendre tes précautions et te protéger contre ces risques. Tu es en faveur du "Safe sex" et tu désires le pratiquer.

Tu discutes de ton point de vue avec Marc.

Variante:

- Reprendre ce jeu de rôle en supposant que Marc et Sylvie sortent ensemble.
- Vous pouvez également interchanger les rôles.

-
- Points de discussion:
 - Comment chaque acteur s'est-il senti dans ce jeu de rôle?
 - Que pensez-vous des arguments de chaque acteur? Avec quels arguments êtes-vous en accord?
 - Que serait-il arrivé si Marc et Sylvie sortaient ensemble au lieu d'être juste des amis? Aurait-il été capable d'en venir à une entente?
 - Y a-t-il deux volontaires parmi vous pour reprendre ce jeu de rôle avec cette fois Marc et Sylvie comme "chum" et "blonde"? Ou avec Paul et Pierre?

Activité # 6B: MISE EN SITUATION:
SI TU M'AIMES VRAIMENT..., TU...

Contexte: Luc et Marie-Noëlle sortent ensemble depuis quelque temps.



Actrice # 1: Marie-Noëlle

Tu sors avec Luc depuis peu. Tu l'aimes bien mais tu ne te sens pas prête à faire l'amour avec lui. Tu sais que Luc a déjà eu des relations sexuelles auparavant. Tu estimes qu'il n'est pas nécessaire d'avoir des relations sexuelles avec pénétration pour être à l'aise dans une relation amoureuse. Il y a beaucoup d'autres choix qui sont aussi intéressants.

Sois prête à en suggérer quelques-uns à Luc.



Acteur # 1: Luc

Tu sors avec Marie-Noëlle depuis peu. Tu l'aimes bien et tu as le goût de faire l'amour avec elle. Tu sais qu'elle n'a jamais fait l'amour auparavant. Tu utilises tous les arguments auxquels tu peux penser pour la convaincre de faire l'amour avec toi. Tu parles le premier.

Variante:

- Inverser les rôles ou demander aux participants de créer leurs propres jeux de rôle sur un aspect des activités sexuelles à risques réduits.

-
- Points de discussion:
 - Comment chaque acteur s'est-il senti dans ce jeu de rôle? Est-ce que Marie-Noëlle s'est sentie respectée par l'attitude de Luc? Quels sont les arguments qui ont été utilisés par Luc? Par Marie-Noëlle?
 - Comment pensez-vous que Marie-Noëlle ou Luc aurait dû agir?
 - Pensez-vous que de telles situations peuvent survenir à d'autres niveaux d'une relation amoureuse? Lesquelles? Comment peut-on réagir face à de telles situations?
 - Les arguments utilisés par Luc pourraient-ils aussi être utilisés afin de convaincre quelqu'un d'avoir recours à d'autres activités sexuelles (auxquelles la personne ne serait pas prête ou qui pourraient représenter des risques pour la santé)?
 - Qu'arriverait-il si Marie-Noëlle était prête à faire l'amour avec Luc mais que celui-ci s'opposait au condom? Voir activités # 9B et 9C au cahier 4.
 - Seriez-vous prêt à fabriquer un autre jeu de rôle sur un aspect que vous jugez important au sujet de l'activité sexuelle à risques réduits? Si les participants répondent par l'affirmative, permettez-leur de mettre à l'essai ces jeux de rôle avec tout le groupe ou en petites équipes.

CONCLUSION

Nous vous avons présenté un dossier d'information sur les pratiques sexuelles à risques réduits et quelques activités pédagogiques qui vous permettront, nous l'espérons, d'aider les jeunes à SAVOIR, VOULOIR et à AGIR dans le sens d'une pratique d'activités sexuelles à risques réduits. L'activité sexuelle des jeunes doit s'harmoniser avec leur développement personnel et être propice à les protéger des risques de transmission du virus du SIDA, et autres MTS.

Le cahier sur les activités sexuelles à risques réduits fait partie d'un ensemble de mesure de prévention plus large et gagne à être utilisé conjointement avec les autres cahiers de ce guide de même qu'à être situé adéquatement dans le cadre plus vaste qu'est celui de l'éducation à la sexualité.



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans. Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie. Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA. Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Quebec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents: vos enfants et le SIDA», Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux troussees...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen», Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», Spectre, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», Canadian Journal of Public Health, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», The Canadian Nurse, vol. 85, no1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», Éducation sanitaire, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», Santé et Société, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», Time, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre. Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent. Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle. Editions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people. Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine. Montréal, Éditions HRW Ltee, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour... Montreal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement: photoroman d'éducation à la sexualité. Montreal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé. Éditions médicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes. Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle». En piste, Montreal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes. Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception. Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi. 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers. World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur, 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Réussir une activité de formation, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité, 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action, 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching, Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative, Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative», 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes, 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes, 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé, Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values, From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Québec/Amérique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montréal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montréal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper, Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommendations for control and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076- 1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users.», The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs; information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Gaëtan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes ltée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.

PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

Utilisation du condom

4

UTILISATION DU CONDOM

**Gaëtan Girard
Michèle Dupont**

Dépôt légal – 2e trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-09-7
© Département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	V
Mode d'utilisation	IX
INTRODUCTION	1
SECTION A: Dossier d'information.....	3
1. Qu'est-ce que le condom?.....	5
2. Mode d'emploi du condom	9
3. Le condom et ses normes.....	11
4. Quel condom utiliser?	13
5. Avantages et inconvénients à l'utilisation du condom.....	15
6. Où et comment se procurer des condoms?	17
7. Étude québécoise (Joanne Otis)	19
8. Résumé d'information: Le condom, ça c'est songé!.....	23
SECTION B: Activités d'apprentissage	27
1. Objectifs des activités d'apprentissage.....	29
2. Activités d'apprentissage	31
CONCLUSION	33
BIBLIOGRAPHIE.....	35



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, Ecole Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.



Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

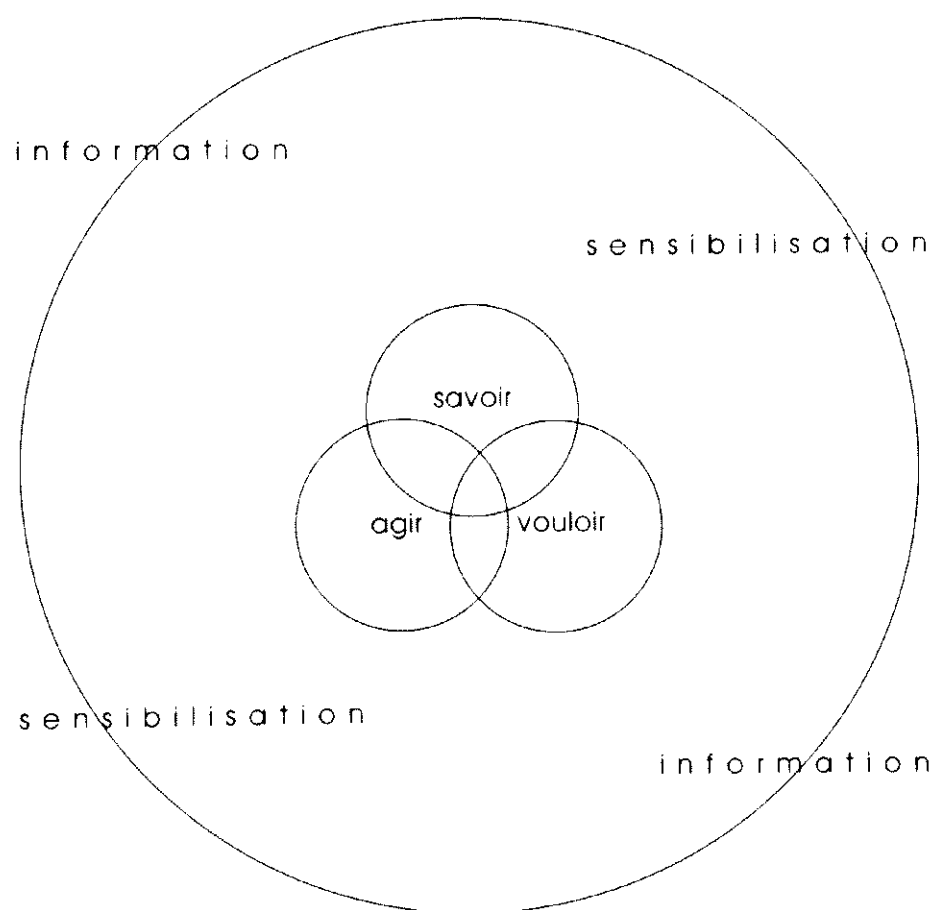
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
 - En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
 - En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.
-

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



ENVIRONNEMENT



INTRODUCTION

L'utilisation du condom est l'un des, sinon le, comportement cible le plus important à promouvoir dans un programme de prévention du SIDA et autres MTS. Il n'est pas le seul comportement sécuritaire à mettre en relief, mais son importance nous apparaît primordiale.

Le cahier sur l'utilisation du condom est le cahier le plus développé et le plus détaillé du guide. Afin de vous familiariser le plus rapidement et le plus aisément possible avec le contenu de celui-ci, nous vous recommandons de consulter à priori le dossier d'information (section A). Consulter par la suite le tableau des activités d'apprentissage au sujet du condom (section B page 29). Choisir parmi la liste des activités celle(s) dont le contenu correspond le mieux aux besoins de votre groupe. Tenir également compte de vos habiletés personnelles et du contexte d'intervention dans lequel vous oeuvrez.



SECTION A:
DOSSIER D'INFORMATION



1. QU'EST-CE QUE LE CONDOM?

Qu'est-ce que le condom? À quoi sert-il?

- Le condom est une enveloppe souple que l'on déroule sur le pénis en érection.
- Lorsqu'il est utilisé adéquatement, le condom constitue un excellent moyen de prévenir le SIDA et autres MTS. Le condom sert également de moyen contraceptif en empêchant le sperme et les spermatozoïdes d'entrer en contact avec les organes génitaux de la femme.

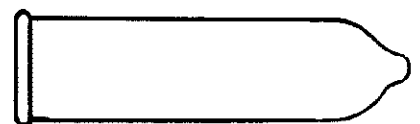
De quelle matière sont faits les condoms?

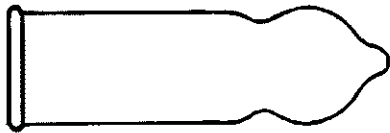
- La plupart des condoms disponibles sur le marché sont en LATEX. Ils sont:
 - économiques,
 - résistants et plus élastiques, et
 - assurent une protection contre le SIDA et autres MTS.
- Les condoms peuvent aussi être faits d'une MEMBRANE NATURELLE (généralement une membrane d'agneau). Les condoms faits à partir de ce type de membrane sont:
 - chers,
 - moins élastiques (donc moins d'ajustabilité),
 - moins efficaces contre le SIDA et certaines MTS, particulièrement l'hépatite B, parce que les virus du SIDA et de l'hépatite B sont plus petits que les pores du condom en membrane naturelle,
 - plus fragiles; ils se déchirent plus facilement,
 - les personnes allergiques au latex peuvent utiliser un condom à membrane naturelle et recouvrir celui-ci d'un condom de latex afin de se protéger du SIDA et autres MTS.

Quelle forme peut avoir un condom?

Les formes de condoms les plus répandues sont les suivantes:

- RÉGULIER: Avec ce condom, il faut laisser 1/2 pouce (1,5 cm) au bout pour recevoir le sperme.
- AVEC BOUT RÉSERVOIR: Ce condom est muni d'un bout réceptacle pour recevoir le sperme. C'est le modèle de condom le plus utilisé.

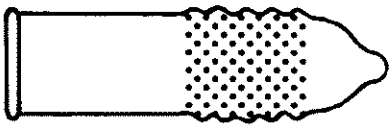




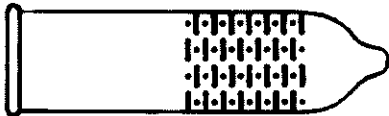
- GALBÉ: Sa caractéristique est d'avoir une constriction (rétrécissement) derrière le gland du pénis afin de mieux tenir en place. Il favorise le maintien de l'érection.



- À EXTREMITÉ ÉLARGIE ("FLARED"): Il possède une extrémité plus large qui assure à certaines personnes un plus grand confort et plus de sensibilité.



- TEXTURÉS: Ces condoms se caractérisent par des nervures, des points et des formes en relief. Ils visent à augmenter le plaisir des deux partenaires.



- COLORE: Permet d'ajouter une touche de variété et d'agrément supplémentaire pour ceux qui aiment le rose, le jaune, le vert, le bleu ou le noir.

Condoms lubrifiés ou non lubrifiés

- LES CONDOMS LUBRIFIÉS:
 - facilitent la pénétration,
 - réduisent le risque de déchirure,
 - favorisent une plus grande sensibilité.
- LES CONDOMS NON LUBRIFIÉS:
 - sont recommandés pour les relations orales,
 - permettent d'utiliser une quantité de lubrifiant déterminée,
 - peuvent être utilisés avec des lubrifiants à base d'eau (ex.: gelée K-Y) ou spermicide hydrosoluble comme Ortho-Gynol,
 - ne doivent pas être utilisés avec les lubrifiants à base d'huile ou de gelée de pétrole (ex.: vaseline, Crisco). Ces lubrifiants détériorent la membrane du condom.

Comment et où conserver les condoms?

- Le condom peut se détériorer lorsqu'il est exposé pour une période prolongée à la lumière, à la chaleur ou à la friction. Il doit être conservé dans un endroit frais et sec.

-
- Choisir un lieu de remise pratique qui favorise un accès facile et rapide au condom. (ex.: dans un tiroir, sur la table de nuit, dans un petit étui de plastique, dans la poche d'une chemise ou d'un blouson, etc.).
 - Éviter de conserver les condoms dans les portefeuilles, les poches de pantalons, le coffre à gants de l'auto, etc.

Où se les procurer?

- En pharmacie,
- dans certains bars et discothèques et autres endroits possédant des machines distributrices de condoms,
- dans certains CLSC ou autres Services de santé (offerts gratuitement à certains endroits).

Comment les utiliser?

- Voir l'information: Mode d'emploi du condom, page 9.



2. MODE D'EMPLOI DU CONDOM

Rappel

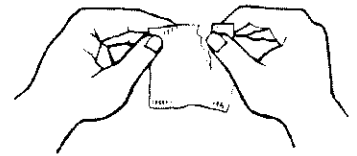
- Lorsqu'il est utilisé correctement, le condom est une méthode contraceptive très efficace et constitue une bonne protection contre le SIDA et autres MTS.
- Voici les précautions à prendre et les étapes à suivre afin d'utiliser le condom de façon efficace.

Vérifications

- Vérifiez la date d'expiration sur la boîte.
- Assurez-vous que les condoms ont été conservés dans un endroit frais et sec.

Lorsque vous ouvrez l'enveloppe du condom

- Ouvrez la pochette d'emballage (en aluminium ou en cellophane) sur l'un des côtés. Allez-y délicatement en prenant soin de ne pas accrocher le condom avec vos ongles ou un bijou, vous pourriez abîmer le préservatif.
- Sortez le condom de l'emballage.



Vérifiez l'état du condom

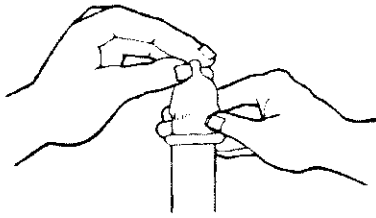
- Si l'odeur est devenue désagréable,
- s'il y a une sensation de texture grasseuse inhabituelle ou si les substances chimiques se sont cristallisées,

N'UTILISEZ PAS CE CONDOM.

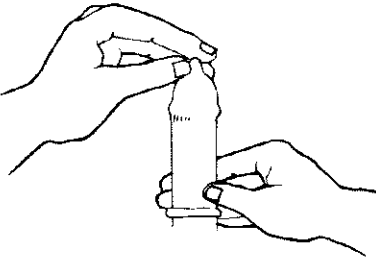
Au moment d'enfiler le condom

Le pénis doit être en érection avant d'enfiler le condom.

- Identifier la face interne et la face externe du condom: rouler un doigt à l'intérieur du condom afin de savoir dans quel sens le dérouler.
- Pincer entre le pouce et l'index le réservoir qui se trouve au sommet du condom afin d'en chasser l'air. Cela laissera aussi de la place pour le sperme. Si le condom ne possède pas de réservoir, assurez-vous de laisser un espace de 1/2 pouce (1,5 cm) à l'extrémité. La présence de bulles d'air peut réduire la sensibilité et peut également être à l'origine d'une rupture du condom. C'est pour ces raisons que l'air doit être chassé.

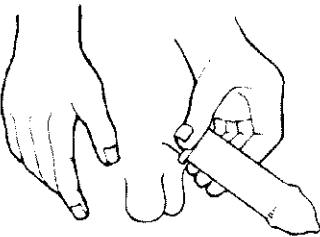


- Placer le condom (non déroulé) sur le gland du pénis. Les enroulements (l'anneau) doivent alors être à l'extérieur.



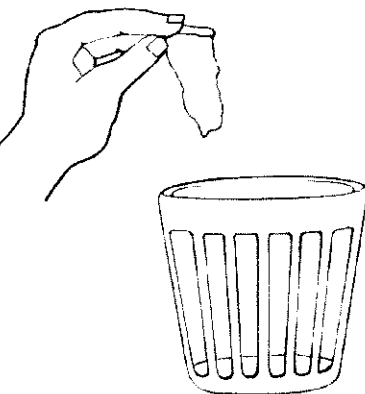
Dérouler le condom complètement de façon à ce qu'il recouvre entièrement le pénis. Lors de cette manoeuvre, le pouce et l'index qui tiennent l'extrémité (le bout) du condom doivent demeurer en place.

NOTE: Le fait d'enfiler le condom avant tout contact génital assure une protection optimale contre le SIDA et autres MTS.



Après l'éjaculation

- Après l'éjaculation, alors que le pénis est encore en érection, la personne se retire en retenant le condom en place: serrer fermement le bord du condom (l'anneau) à la base du pénis avec les doigts.
- En retenant ainsi le condom au moment du retrait, vous évitez que le condom reste dans le vagin (l'anus ou la bouche) et que le sperme se répande.



Après le retrait du pénis

- Enlever le condom en prenant soin de ne pas renverser le sperme.
- Éviter tout contact du pénis ou du condom avec la zone vaginale, anale ou orale.
- Jeter le condom à la poubelle et non dans une toilette car il n'est pas biodégradable.

Détails importants

- N'utiliser un condom qu'une seule fois.
- Pour augmenter la sensibilité et la résistance du condom, ajouter un lubrifiant à base d'eau (ex.: gelée K-Y, Lubafax).
 - Le lubrifiant peut être mis sur le gland du pénis avant d'enfiler le condom, dans le condom et sur le condom.
- Ajouter toujours du lubrifiant lors des relations anales car les risques de déchirures du condom sont alors plus élevés.

3. LE CONDOM ET SES NORMES¹

Le condom est régi par la Loi sur les aliments et drogues (règlement sur les instruments médicaux, chapitre 871). Cette loi prévoit les modalités suivantes:

Le condom:

- doit porter une date limite d'utilisation (sur la boîte contenant les condoms ou sur l'enveloppe individuelle),
- doit être contenu dans une enveloppe individuelle,
- doit avoir une longueur minimale de 16 cm,
- doit avoir une largeur minimale de 4,5 à 5,5 cm,
- doit maintenir son étanchéité et son intégrité lorsque rempli de 300 ml d'eau,
- doit supporter 25 litres de gaz ou d'air sans éclater,
- doit résister à une pression de un kilopascal.

De plus,

Le condom:

- ne doit pas présenter de fuite,
- ne doit pas contenir ou libérer une substance dangereuse ou irritante pour la peau ou les muqueuses.

Ajoutons que...

- La majorité des condoms sur le marché ont été testés individuellement de façon électronique pour déceler de minuscules trous. Les fabricants mentionnent généralement ce fait sur l'emballage.
- Les condoms devraient se conserver pendant cinq ans dans des conditions normales d'entreposage et d'exposition en étalage. Mais, les experts s'entendent cependant pour dire qu'après deux ans, l'efficacité des condoms diminue.
- Les condoms en membrane naturelle ne sont pas régis par les normes qui s'appliquent aux condoms en latex et ils sont moins efficaces pour la prévention du SIDA et autres MTS.

¹ **Source:** Roy, Maurice. Test: Les condoms. Magazine *Protégez-vous*. Juillet 1987, p. 11-15.



4. QUEL CONDOM UTILISER?

Voici quelques indications pour orienter le choix d'un condom selon les besoins et les préférences de chacun.

BESOINS ET PRÉFÉRENCES	CHOIX DU CONDOM
Un condom régulier pour la contraception ou la prévention du SIDA et autres MTS	• Choisir des condoms de latex lubrifiés ex.: Conceptrol Shield, Sheik, Sensinelle, Nuform Sensishape Sensitol, Ramses Sensitol, Prime régulier, Protex Skin Light, Fulex New Harmony.
Augmenter la sensibilité lorsqu'on utilise un condom	• Choisir des condoms plus minces ex.: Conceptrol Suprême, Lifestyle Nada, Featherlite 003, Esprit, Mood 003. • Utiliser des condoms nervurés: Ramses Fiesta, Ramses nervurés, Excita Sensi Nervuré, Lifestyle Stimula.
Un condom approprié pour les relations orales	• Choisir des condoms de latex non lubrifiés ex.: Conceptrol Shield, Ramses régulier, Sheik régulier, Trojans Rolled, Nuform Sensishape.
Un condom approprié pour les relations anales	• Choisir: l'Ajusté, Ramses Extra Strenght, Ramses Snug Fit, Conceptrol Suprême. • Ajouter du lubrifiant.
Un condom qui s'ajuste mieux à un pénis plus petit et qui ne glissera pas	• Choisir: l'Ajusté, Ramses Snug Fit, Conceptrol Suprême.

Un condom qui s'ajustera mieux à un pénis plus gros	• Choisir des condoms de latex comme ceux des Compagnies Julius Schmidt et Trojan. (ils sont un peu plus grands que les autres).
Un condom qui diminuera ou préviendra une irritation	• Choisir un condom lubrifié ou non et ajouter un lubrifiant hydrosoluble supplémentaire (K-Y, Lubafac, Surgilub) ou un spermicide à base d'eau (Ortho-Gynol, Delfen).
Un condom gadget sécuritaire	• Choisir un condom nervuré et coloré ex.: Ramses Fiesta, Ramses Nervuré ou Excita Sensi-Nervuré, Lifestyle Stimula. • Se procurer un condom gadget qui répond aux normes de sécurité canadienne.
Pour un maximum de contraception	• Choisir des condoms de latex lubrifiés ordinaires et • ajouter un spermicide hydrosoluble ex.: Ortho-Gynol, Delfen.

5. AVANTAGES ET INCONVENIENTS À L'UTILISATION DU CONDOM

AVANTAGES À L'UTILISATION DU CONDOM

- Protège de la grossesse
- Protège du SIDA et autres MTS
- Aide à retarder l'éjaculation (prolonge l'érection)
- Apporte un sentiment de sécurité (paix de l'esprit)
- Dénote un comportement responsable
- Ne comporte aucun risque pour la santé
- N'a aucun effet secondaire
- Est utilisé uniquement durant l'acte sexuel
- Ne nécessite pas d'ordonnance médicale

INCONVÉNIENTS À L'UTILISATION DU CONDOM	SOLUTIONS POSSIBLES
• Achat (gêne, pudeur) • Coût • Persuader le partenaire • Installation • Pas toujours accessible • Perte de sensation • Peut entraver la spontanéité	• Être accompagné • Demander à quelqu'un d'aller les acheter pour vous • Gratuit dans certains CLSC, Clinique de santé du CEGEP, etc. • En discuter avec le partenaire AVANT la relation • Participer à des jeux de rôle en groupe • Se pratiquer seul(e) ou en le déroulant sur une banane, ou sur sa main • En avoir sur soi, dans le tiroir de sa table de nuit, etc. • Utiliser un condom ultra-mince, ajouter un lubrifiant • Inclure la pose du condom dans les jeux sexuels • L'utiliser avec humour, fantaisie, couleur



6. OÙ ET COMMENT SE PROCURER DES CONDOMS?

- **ENDROITS:**

- Pharmacie
- CLSC
- Clinique de Planning familial
- Distributrice de condoms dans: les bars
les discothèques
les restaurants
les hôtels
- Certains milieux scolaires (école secondaire, CEGEP, université)
- Chez soi (en demandant à un frère, une sœur ou un parent)
- Chez un(e) ami(e)
- Au dépanneur

Autres endroits:

- **MOYENS:**

- En acheter soi-même, demander à un(e) ami(e) de nous en acheter
- Être accompagné d'un ami lorsqu'on en achète
- En demander à: un(e) ami(e)
son(sa) partenaire
ses parents
- En obtenir gratuitement* en demandant à l'infirmier(ère): de l'école
du CEGEP
de l'université
du CLSC
de la clinique de planning

* Ils ne sont pas toujours disponibles gratuitement. Renseignez-vous.

Autres moyens:



7. ÉTUDE QUÉBÉCOISE

L'utilisation du condom chez les jeunes

L'utilisation du condom est un comportement qui permet aux jeunes qui désirent avoir des relations sexuelles avec pénétration de se protéger du SIDA et autres MTS. Ce comportement, bien que reconnu pour ses mérites de prévention, n'en demeure pas moins peu répandu chez les jeunes qui ont des relations sexuelles avec pénétration.

Une récente étude (Otis, 1989) s'est penchée sur les déterminants psychosociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents et adolescentes de cinquième secondaire. Cette étude a été effectuée auprès de 584 garçons et de 706 filles provenant de 52 classes de cinquième secondaire, réparties dans 14 écoles secondaires du territoire du D.S.C. de l'Hôpital Charles LeMoine, sur la Rive-Sud de Montréal.

Résultats

Les résultats de l'étude sont résumés ci-dessous.¹ Parmi les jeunes qui ont répondu au questionnaire:

1. Il y a 62% des garçons et 58% des filles qui ont eu au moins une relation sexuelle avec pénétration.
2. Parmi ces jeunes actifs sexuellement:

Garçons	Filles	
43 %	61 %	ont eu plus de quinze relations sexuelles
27,5 %	39 %	ont eu un seul partenaire sexuel
53 %	51 %	ont eu entre deux et cinq partenaires
19 %	9,5 %	ont eu six partenaires sexuels différents ou plus
42 %	45 %	ont utilisé le condom lors de leur première relation sexuelle.
3. L'âge moyen à la première relation est de 15 ans.
4. 2,5% des jeunes ont vécu au moins une relation de type homosexuel.

1 Les pourcentages ont été arrondis à l'unité le plus près.
ex.: 61,8 % devient 62 %.

De la première relation sexuelle jusqu'au moment de l'étude, ces jeunes lorsqu'ils ont utilisé le condom, l'ont fait:

	Garçons	Filles
- jamais	16 %	26 %
- à l'occasion	24,5 %	37 %
- la moitié du temps	18 %	12 %
- souvent	20 %	10 %
- toujours	22 %	15 %

Chez les jeunes ayant eu plus de six partenaires sexuels différents, moins de 5 % sont des utilisateurs réguliers du condom (cette proportion est plus faible chez les filles).

L'étude révèle aussi que 77 % des répondants ont grandement l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau partenaire même si la fille prend déjà la pilule. Ceux dont l'intention est élevée semblent reconnaître la valeur protectrice (grossesse, MTS) du condom. Ils se sentent davantage obligés d'utiliser le condom, ils reconnaissent que ce comportement est approprié pour le groupe social auquel ils appartiennent et ont une attitude plutôt positive face à ce comportement.

Les jeunes dont l'intention d'utiliser le condom est faible disent aussi que le condom:

- interrompt le déroulement de la relation sexuelle (plus probable pour les garçons)
- diminue leur plaisir sexuel (plus probable pour les garçons)
- est embarrassant
- rend la relation moins naturelle (plus probable pour les garçons)
- induit un sentiment de non-confiance entre les partenaires (plus probable pour les garçons)
- peut être percé ou se briser pendant la relation (plus probable pour les filles).

Recommandations

Dans la discussion relative aux résultats, l'auteure note que **"bien que la majorité des répondants (77 %) ont l'intention d'utiliser le condom avec un nouveau ou une nouvelle partenaire, seulement 20 % des actifs sexuellement sont des utilisateurs réguliers"**. Des barrières comme la disponibilité du condom au moment de la relation ou le désaccord du partenaire peuvent avoir une influence directe sur l'utilisation du condom.

L'étude recommande aux intervenants qui désirent induire une attitude positive chez les jeunes à l'égard du condom de:

- Renforcer la croyance suivante:
 - L'utilisation du condom de par sa valeur protectrice contre les grossesses et les MTS, procure un sentiment de sécurité lors de la relation sexuelle.
- Minimiser l'influence des inconvénients liés à l'utilisation. Ils doivent véhiculer les messages suivants:
 - Le condom est résistant et protège efficacement lorsque utilisé de façon adéquate.
 - Installer le condom peut faire partie des jeux sexuels.
 - Le condom peut permettre de prolonger la durée de la relation.
 - Utiliser le condom peut être considéré comme une preuve de respect mutuel et d'amour.



8. RÉSUMÉ D'INFORMATION: LE CONDOM, ÇA C'EST SONGÉ!

A) LE CONDOM CA C'EST SONGÉ!

... ET LE COU ET LA TÊTE, ALOUETTE!

Le plaisir, la liberté, c'est:

La créativité!

As-tu vu le film "9 1/2 semaines"? Pourquoi ne pas...

- Utiliser des accessoires: rose, plume, huile à massage, miel, glace!!
- Varier les pressions, rythmes et températures.
- Érotiser la pose et le retrait du condom.
- Prolonger la tendresse avant, pendant et après.
- ... Et le rire et l'humour, alouette!

La fantaisie!

- Comme préliminaire ou dans le feu de l'action, une séance d'essayage de condoms, ça peut être fou, fou, fou!
- Collectionne-les en petites quantités. Tu as le choix: lubrifié ou non, texturé, nervuré, galbé, coloré, super-résistant, etc. Prends celui qui te convient selon le moment, ex.: non-lubrifié pour les relations oro-génitales, super-résistant pour les relations anales. De plus, personne n'aura l'excuse: "Tu n'as pas ma sortell!".

L'imagination!

En sexualité, **TOUT S'APPREND!**

- Connaître, rechercher et découvrir les zones érogènes de ton corps et du sien (cou, oreilles, orteils, ventre... alouette!).
- Prendre ton temps.
- Dire non quand tu n'as pas le goût.
- Dialoguer avant, pendant et après.
- Apprendre à RIRE des imprévus.
- Te permettre des pauses pour changer un disque, fermer la porte à l'arrivée du ou de la colocataire, te verser un verre d'eau, aller aux toilettes.

La créativité,
la fantaisie,
l'imagination,
c'est dans le «**cerveau**» que ça se passe,
l'organe sexuel par excellence!



Les condoms:

Où les conserver? Dans leur boîte originale ou dans un bocal vide de beurre d'arachides en forme d'ourson, une boîte de chocolats rouge en forme de coeur, un panier en osier avec dentelles et rubans, où tu veux, mais montre-les. Caches-tu les papiers-mouchoirs, le savon ou le rouleau de papier de toilette?

Non! Alors!!! Que tu sois fleur bleue ou «pratico-pratique», sors-les du fond des tiroirs, ils seront ainsi accessibles, «indicatifs» et même décoratifs...!!!

Les transporter: Oui, tout comme ta «carte-soleil», au cas-où!!! L'important, c'est qu'il n'y ait pas de risque de déchirure. Dans le sac d'école, à main, de sport, dans une pochette à calculatrice ou à pilules contraceptives, dans tes cache-oreilles!!! Alouette!

B) LE CONDOM ÇA C'EST SONGÉ! **OUI, MAIS COMMENT?**

Utilisé correctement et à chaque relation, le condom est efficace à près de 99% contre les MTS, le SIDA et les grossesses non désirées.

Voici donc en version «songée» les étapes d'utilisation adéquate du condom.

Le condom, c'est comme...

un yogourt:

toujours vérifier la date d'expiration sur la boîte avant de consommer

de la mayonnaise:

tolère mal les endroits chauds et humides (coffre à gants) ou une trop grande friction (poche arrière)

des bottes en caoutchouc:

choisir le LATEX, c'est plus imperméable que les membranes animales (laissant passer les bactéries, virus)

un hymne national:

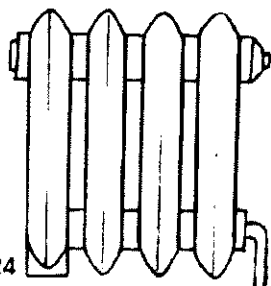
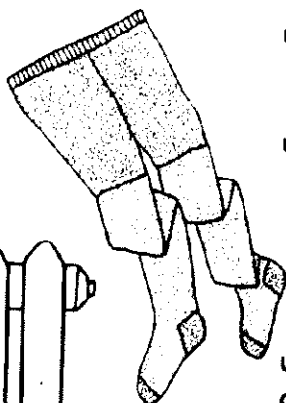
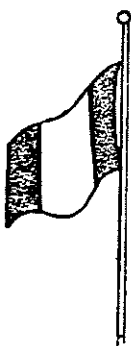
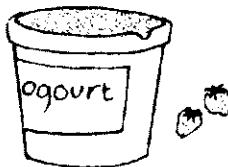
ne jamais débiter une joute sans lui

un bas-culotte:

attention aux ongles, bagues ou dents en le sortant de son emballage (déroule-le du bon côté sinon tu le jettes)

un calorifère à eau chaude au début de l'hiver:

il faut enlever l'air, en pinçant le bout du réservoir lors du déroulement



une rencontre diplomatique: il faut savoir se retirer tout de suite après les (d)ébats, en tenant le condom à la base du pénis

une allumette: ne s'utilise qu'une fois, on doit en prendre un nouveau lors de chaque relation sexuelle et surtout en avoir en réserve

une dinde de Noël: meilleur avec de la gelée (d'ataca), prendre un lubrifiant à base d'eau comme K-Y, Lubafax et en mettre dans le réservoir et à l'extérieur.

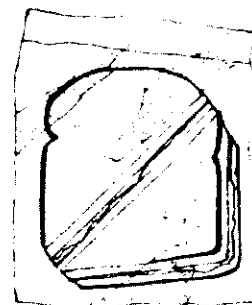
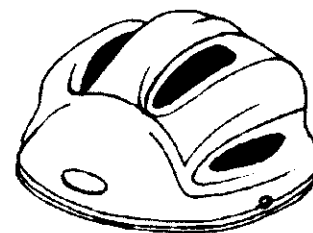
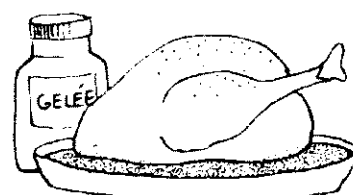
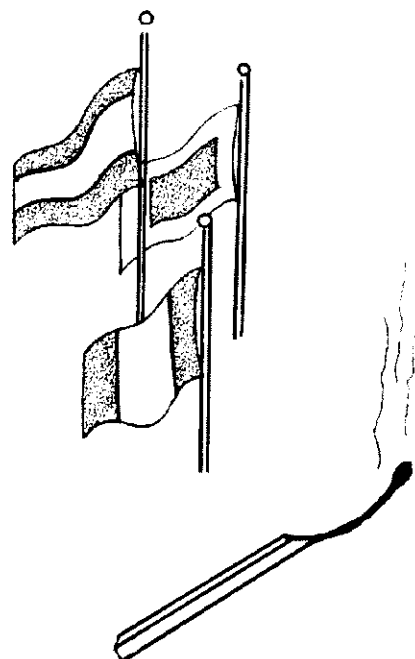
un casque de vélo: pour une protection supplémentaire, utiliser un spermicide à base de NONOXYNOL 9 comme la mousse Delfen

un ziploc: non biodégradable, jeter à la poubelle après usage.

Souviens-toi aussi

- que la pilule contraceptive ne protège en rien contre les MTS et le SIDA;
- qu'il y a plusieurs façons de mettre ou de faire mettre un condom!! Vise la créativité, l'érotisme, l'humour, la tendresse, mais surtout

PORTE-LE!
(ou fais-lui porter)



1 Conçu par Louise Labonté, infirmière, Université de Montréal, Services aux étudiants, Services de santé.



SECTION B: ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE



1. OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Tableau des activités d'apprentissage

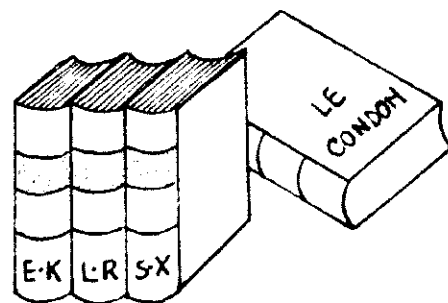
NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU	SAVOIR	VOULOIR	AGIR
1.	Tout ce que vous avez toujours voulu savoir sur le condom... p. 31	• Connaissances sur le condom et sur son utilisation	X		
2.	Tester le condom p. 38	• Connaissances sur le condom et ses normes • Manipulation du condom	X		X
3.	L'embarras du choix p. 43	• Quels condoms conviennent le mieux à des besoins et préférences • Connaissances et habiletés à choisir	X X		X
4.	Pour moi, le condom... p. 47	• Avantages et inconvénients à l'utilisation du condom • Minimiser les inconvénients à l'utilisation du condom	X	X X	
5.	La chasse au trésor p. 50	• Où et comment se procurer des condoms • S'en procurer	X		X
6.	Moi, je réponds... p. 55	• Comment surmonter les résistances face au condom	X	X	X
7.	D'un extrême à l'autre p. 60	• Explorer ses attitudes, valeurs, opinions au sujet du condom		X	
8.	Dilemme, Dilemme! p. 67	• Explorer ses attitudes, valeurs, opinions au sujet de la prévention des MTS et de l'utilisation du condom		X	

Tableau des activités d'apprentissage (suite)

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU	SAVOIR	VOULOIR	AGIR
9.	Jeux de rôle p.72				
	A) Achat du condom p. 74	• Habiletés de communication au sujet de l'achat du condom • Attitudes et valeurs face à l'achat du condom		X	X
	B) Avec ou sans condom p. 75	• Habiletés de communication au sujet de l'utilisation du condom		X	X
	C) Comment aborder le sujet avant qu'il ne soit trop tard p. 76	• Attitudes et valeurs au sujet de l'utilisation du condom		X	
	D) Comment on installe ça, un condom? p. 77	• Habiletés psychomotrices nécessaires à la pose du condom			X

Activité # 1: **TOUT CE QUE VOUS AVEZ TOUJOURS VOULU SAVOIR SUR LE CONDOM...**

- Objectifs:**
- Saisir ce qu'est le condom.
 - Saisir comment utiliser le condom.
- Description:**
- L'intervenant présente les données de base sur ce qu'est le condom.
 - Il anime ensuite un jeu sur le mode d'emploi du condom.
- Matériel:**
- Un ou plusieurs condoms.
 - Jeu: mode d'emploi du condom (inclus à la suite de cette activité).
- Préparation:**
- Familiarisez-vous avec l'information:
 - Qu'est-ce que le condom?, page 5.
 - Mode d'emploi du condom, page 9.
 - L'intervenant doit photocopier ou reproduire à la main les étapes du jeu du condom, ou les utiliser telles quelles.
 - L'intervenant peut aussi reproduire la feuille réponse à la page 37.



Déroulement:

- **Première étape: MODE D'EMPLOI DU CONDOM**
1. Demander aux participants de se placer en équipe de deux.
 2. Distribuer à chaque équipe une série des 11 étapes d'utilisation du condom (ci-jointes).
 - Chaque étape est écrite sur une bande de papier.
 - La série de bande n'est pas en ordre.
 3. Demander à chaque équipe de remettre les bandes dans l'ordre chronologique approprié.
 4. Lorsqu'une équipe a terminé, vérifier l'exactitude de l'ordre choisi et répondre aux questions.
 - Les participants pourront apporter les modifications nécessaires jusqu'à ce qu'ils obtiennent la combinaison exacte.
 - Vous pourrez par la suite distribuer aux participants une copie de la feuille réponse (page 37).
 5. Les jeunes trouvent chacun deux questions à poser à l'intervenant.

• **Deuxième étape: QU'EST-CE QUE LE CONDOM?**

1. Suite à la première partie, l'intervenant répond aux questions des jeunes et présente l'information contenue dans la section A: Qu'est-ce que le condom? pages 5 à 7.

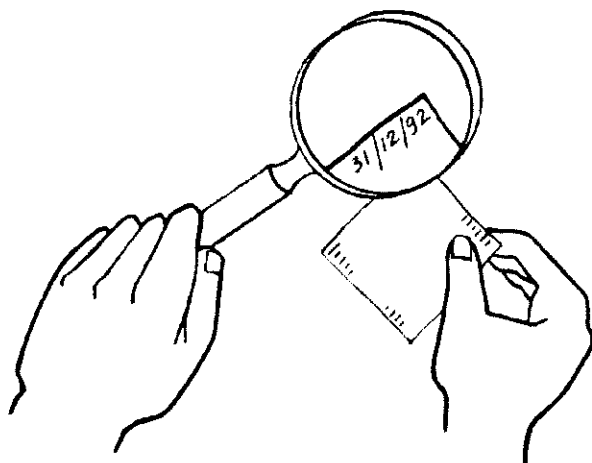
Suggestions

1. La présentation de l'information peut se faire:
 - oralement, en abordant chacun des points, ou
 - en présentant les points les plus importants sur acétates, ou
 - en distribuant aux participants une photocopie de: Qu'est-ce que le condom? pages , 5 à 7.
2. Afin d'augmenter l'intérêt pour votre présentation, utiliser (si possible) des condoms de différentes formes.
 - les participants pourront alors manipuler les condoms;
 - ils pourront se familiariser avec ce qu'est un condom régulier, avec bout réservoir, galbé, à extrémité élargie, texturé ou de couleur;
 - ils pourront différencier un condom lubrifié d'un condom non lubrifié.
3. Après l'activité, distribuer une photocopie de: Le mode d'emploi du condom pages 9 et 10 ou une photocopie du résumé d'information pages 23 à 25.

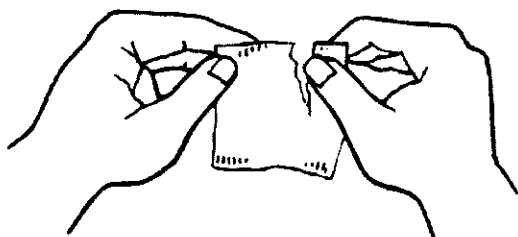
Jeu du condom: ORDRE CHRONOLOGIQUE APPROPRIÉ

1. Vérifier la date d'expiration.
2. Ouvrir le sachet.
3. Sortir le condom.
4. Enlever l'air au bout du condom.
5. Placer le condom sur le gland.
6. Dérouler le condom complètement.
7. Pénétration.
8. Ejaculation (facultative).
9. Retrait du pénis/retenir le condom.
10. Enlever le condom.
11. Jeter le condom.

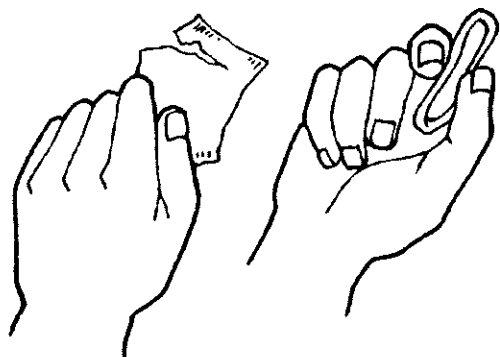
NOTE: L'activité peut être suivie du jeu de rôle (activité 9 D):
"Comment on installe ça, un condom?" page 77.



Vérifier la date
d'expiration

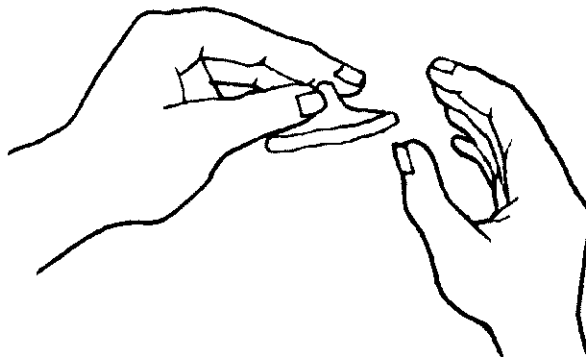


Ouvrir le sachet

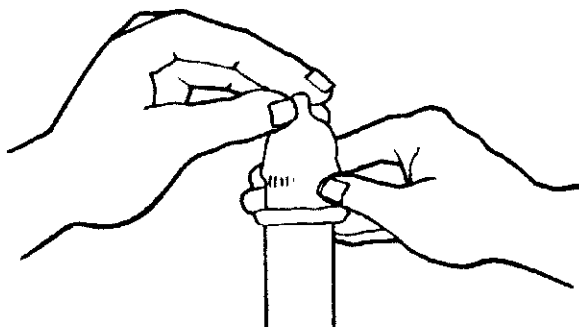


Sortir le condom

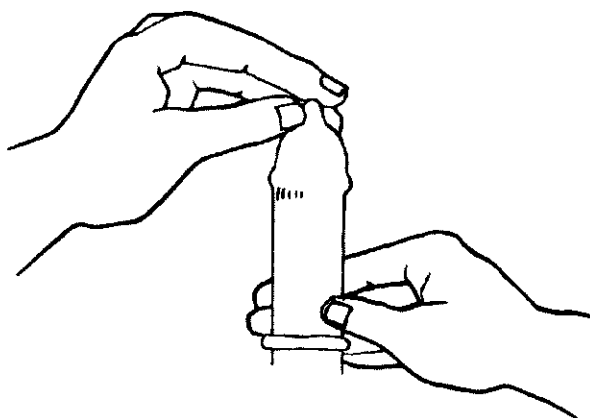
Enlever l'air au bout
du condom

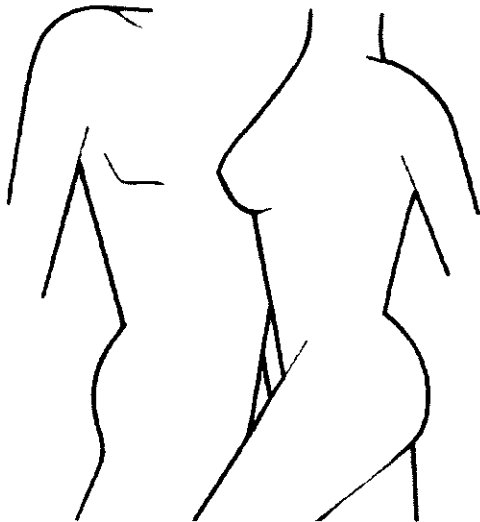


Placer le condom
sur le gland

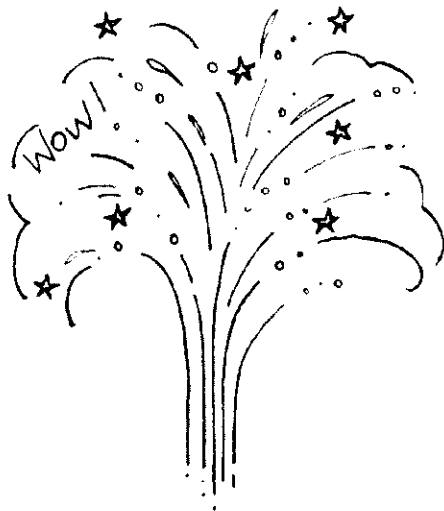


Dérouler le condom
complètement

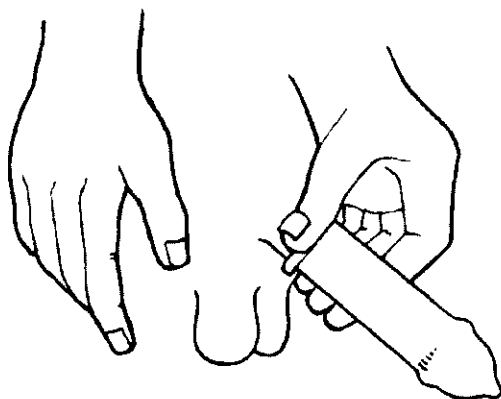




Pénétration

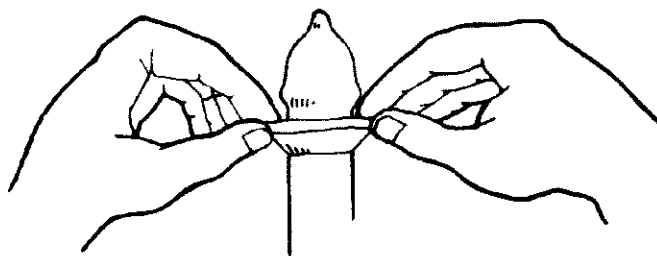


Éjaculation
(facultative)

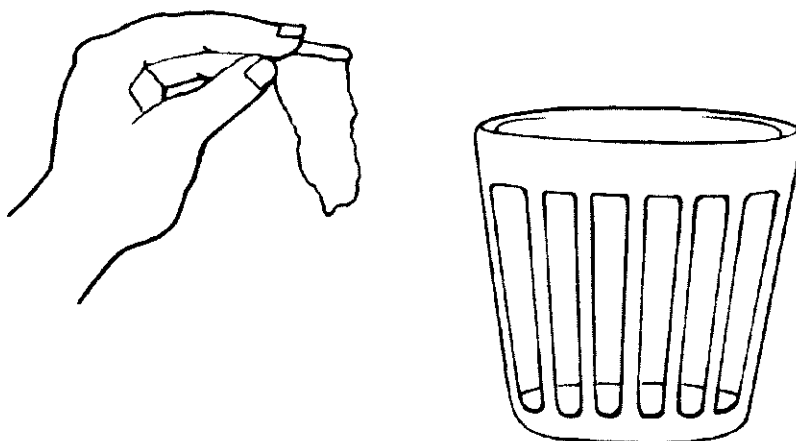


Retrait du pénis
(retenir le condom à la base)

Enlever le condom

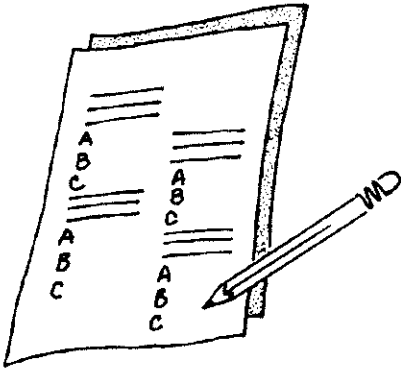


Jeter le condom



FEUILLE-RÉPONSE: COMMENT UTILISER UN CONDOM

1. Vérifier la date d'expiration.
2. Ouvrir le sachet.
3. Sortir le condom.
4. Enlever l'air au bout du condom.
5. Placer le condom sur le gland.
6. Dérouler le condom complètement.
7. Pénétration.
8. Ejaculation (facultative).
9. Retrait du pénis/retenir le condom.
10. Enlever le condom.
11. Jeter le condom.



Activité # 2: TESTER LE CONDOM

Objectif:

- Vérifier à la fois la résistance du condom lorsqu'il est bien utilisé et sa fragilité lorsque les précautions appropriées ne sont pas respectées.

Description:

- Les participants effectuent une série de tests sur la résistance du condom.

Matériel requis:

- Un certain nombre de condoms, quelques règles à mesurer, de l'eau, une tasse à mesurer, feuille-support: Tester le condom (inclus à la suite de cette activité, page 40)

Préparation:

- Familiarisez-vous avec l'information: Le condom et ses normes, page 11.
- Procurez-vous le matériel requis.

Déroulement:

- Expliquer qu'une importante cause de l'absence d'utilisation du condom chez les jeunes est qu'ils ont peur que le condom se brise.¹
- Distribuer à chacun des participants une copie de l'information: Le condom et ses normes, page 11. Allouer quelques minutes pour qu'ils la consultent. Répondre aux questions s'il y a lieu.
 - Vous pouvez également résumer oralement les principaux points de la fiche d'information.
- Demander à votre groupe de former des équipes de 2 à 3 personnes. Si le groupe est peu nombreux ou si vous manquez d'équipement, procéder à l'activité tous ensemble.
- Suivre les étapes prévues sur la feuille-support: Tester le condom:
 - 6 vérifications de base (ces vérifications doivent être faites à chaque fois qu'une personne utilise un condom).
 - 2 mesures (longueur et largeur du condom)
Ces mesures ne sont pas indispensables à l'efficacité du condom.
 - 2 tests Ces deux tests illustrent la résistance du condom et soulignent l'importance de ne pas l'accrocher avec les ongles, une bague ou les dents.
- Faire un retour en plénière pour demander les impressions et commentaires des participants.

1. OTIS, Joanne. Étude sur les déterminants psycho-sociaux de l'utilisation du condom chez les adolescents et adolescentes de cinquième secondaire. DCS Charles-LeMoine 1989 (étude à être publiée).

- **Points de discussion:**

- Quelles sont vos impressions suite aux vérifications, tests et mesures que vous venez de réaliser avec des condoms?
- À votre avis peut-on considérer les condoms comme résistants et fiables? Pourquoi?
- Quelles recommandations feriez-vous à un(e) ami(e) qui dit vouloir utiliser le condom?

FEUILLE-SUPPORT: TESTER LE CONDOM

EXPLICATIONS

Le but de cette activité est de connaître et de comprendre les normes qui régissent la fabrication et la mise en marché du condom, de se familiariser avec la manipulation du condom et de mesurer à quel point le condom peut être résistant lorsqu'il est manipulé avec soin.

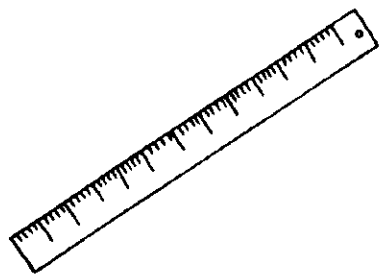
1. Avant de débiter les tests sur le condom, consulter la section A: Le condom et ses normes, page 11.
2. Une fois que vous avez lu l'information au sujet du condom et ses normes, effectuer des tests, mesures et vérifications prévus par votre intervenant-jeunesse. Enregistrer les résultats aux endroits indiqués.

VÉRIFICATIONS

Les vérifications ci-dessous sont essentielles pour s'assurer de la qualité du condom qu'on s'apprête à utiliser. Avec un peu de pratique on peut répondre à ces six questions en quelques secondes.

	OUI	NON	JE NE SAIS PAS
1. A. La date limite d'utilisation du condom est-elle indiquée? (regarde sur la boîte ou sur l'enveloppe du condom).	—	—	—
B. La date limite est-elle encore valable?	—	—	—
2. Le condom a-t-il été conservé dans un endroit sec et frais, à l'abri de la chaleur, de la lumière et de la friction?	—	—	—
3. Le condom est-il contenu dans une enveloppe individuelle hermétique? — Ouvre maintenant l'enveloppe du condom	—	—	—
4. As-tu ouvert l'enveloppe du condom avec soin c.-à-d. en faisant attention pour ne pas déchirer le condom avec tes ongles, une bague, ou tes dents?	—	—	—
5. L'enveloppe du condom a-t-elle conservé le parfum qui l'accompagne normalement à l'origine? (l'odeur est-elle agréable?)	—	—	—
6. La sensation de fluidité qui doit entourer le condom est-elle présente?	—	—	—

Le but des mesures et des tests ci-dessous est d'illustrer les normes que les condoms doivent respecter. (Ce genre de test ne doit pas être effectué au moment d'utiliser le condom). Dans le cadre de la présente activité, ne faites subir qu'un seul test par condom.

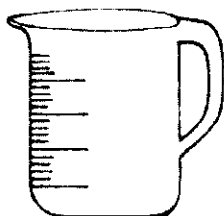


Test 1 : DIMENSIONS

Le condom doit avoir:

- Une longueur minimale de 16 cm Longueur mesurée _____
- Une largeur entre 4,5 et 5,5 cm Largeur mesurée _____

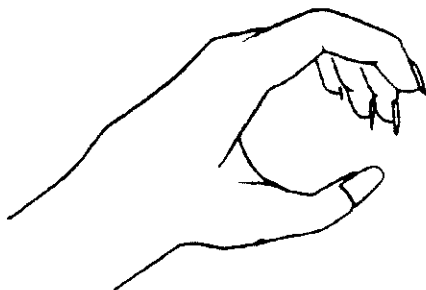
NOTE: Les dimensions du condom ne sont pas reliées à son efficacité. Les condoms en latex sont extensibles et s'ajustent à presque toutes les grandeurs.



Test 2 : ÉTANCHÉITÉ ET INTÉGRITÉ

Le condom doit maintenir son intégrité et son étanchéité lorsque rempli de 300 ml d'eau.

	Test réussi
	OUI NON
_____	_____



Test 3 : RÉSISTANCE ET FRAGILITÉ

Procédure: Introduis ta main dans un condom et écarte les doigts.

Résultat: Le condom peut résister à ce test ou se déchirer.

Pourquoi?: Parce que le condom est résistant lorsqu'il est bien utilisé.

Parce que le condom est aussi fragile s'il est accroché par une bague, des ongles ou des dents.

Activité # 3: L'EMBARRAS DU CHOIX!

Objectif:

- Habilitier le participant à choisir le type de condom qui conviendra le plus à ses besoins et préférences.

Description:

- L'intervenant anime un jeu d'association où le jeune doit choisir le condom qui répond le plus à un exemple de besoin précis.

Matériel:

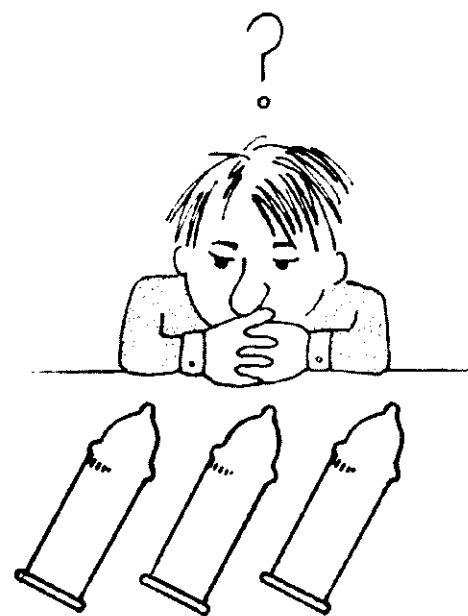
- Feuilles-support: Choix du condom, (page 45)
- Besoins et préférences, (page 46)
- 9 condoms par équipe (facultatif)

Préparation:

- Familiarisez-vous avec l'information:
 - Qu'est-ce que le condom? (page 5 à 7)
 - Quel condom utiliser? (page 13)
- Consulter les feuilles-support à la suite de cette activité.
- Coller le tableau des Besoins et préférences sur un carton.
- Coller les Choix du condom sur un carton et découper chaque choix individuellement.

Déroulement:

- Informer les participants du but de l'activité.
- Expliquer qu'il existe plusieurs choix de condoms... que les choix varient selon les besoins et préférences de chacun... qu'il est nécessaire de connaître ses propres besoins et préférences pour bien orienter le choix d'un condom.
- Démontrer des exemples de condoms (ex.: lubrifié, non lubrifié, gadget, de couleur, etc.).
- Diviser votre groupe en équipe de 3 à 5 personnes.
- Distribuer à chaque équipe un jeu: L'embarras du choix.
Expliquer aux participants qu'ils doivent associer le bon Choix du condom aux Besoins et préférences correspondant (voir les feuilles-support pages 45 et 46).



Choix du condom

☐	☐	☐
☐	☐	☐
☐	☐	☐

Besoin et préférence

-
- Demander aux jeunes de se dire les raisons de leur choix. Allouer de 5 à 10 minutes pour que les participants de chaque équipe aient l'opportunité de discuter.
 - Demander aux différentes équipes de comparer leurs réponses.
Voir s'il y a consensus général.
 - Distribuer l'information: Quel condom utiliser? (page 13) à chaque participant.
 - Corriger les choix de réponse tous ensemble.
 - Répondre aux questions des jeunes.

VARIANTE

- Cette activité peut être faite en utilisant des cartons 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm).
 - Préparer 9 cartons Choix du condom
 - Préparer 9 cartons Besoins et préférences.
 - Associer les cartons correspondants.
- Vous pouvez aussi remplacer les fiches ou les carrés Choix du condom par des condoms dans leur sachet. Les participants devront alors se fier à l'information de base qu'ils possèdent et à l'information écrite sur le sachet (ou la boîte de condoms) pour associer le bon condom aux Besoins et préférences appropriés.

FEUILLE-SUPPORT: CHOIX DU CONDOM

- Découper les carrés aux endroits indiqués par les lignes pointillées. Mélanger les carrés et demander aux participants de les associer à l'endroit le plus approprié sur la feuille-support: Besoins et préférences.

<u>Choisir:</u> Des condoms de latex lubrifiés: Conceptrol, Shield, Sheik, Sensinelle, Nuform Sensishape Sensitol, Ramses Sensitol, Prime régulier, Protex Skin Light, Fulex New Harmony)	<u>Choisir:</u> - Des condoms plus minces: Conceptrol Suprême, Lifestyle Nuda, Featherlite 003, Esprit, Mood 003 - Des condoms nervurés: Ramses Fiesta, Ramses nervurés, Excita Sensinervuré, Lifestyle Stimula	<u>Choisir:</u> Un condom lubrifié ou non et ajouter un lubrifiant hydrosoluble supplémentaire: K-Y, Lubafac, Surgilub ou un spermicide à base d'eau Ortho-Gynol, Delfen
<u>Choisir:</u> Des condoms de latex comme ceux des compagnies Julius Schimdt et Trojan	<u>Choisir:</u> Des condoms de latex non-lubrifiés: Conceptrol Shield, Ramses régulier, Sheik régulier, Trojans Rolled, Nuform Sensishape	<u>Choisir:</u> Le condom: l'Ajusté, Ramses Snugfit, Conceptrol Suprême
<u>Choisir:</u> - Le condom: l'Ajusté, Ramses Extra Strenght, Ramses Snugfit, Conceptrol Suprême - J'ajoute du lubrifiant	<u>Choisir:</u> - Des condoms de latex lubrifiés ordinaires - J'ajoute un spermicide hydrosoluble: Ortho-Gynol, Delfen	<u>Choisir:</u> - Un condom nervuré et coloré: Ramses Fiesta, Ramses Nervuré Excita Sensi-Nervuré, Lifestyle Stimula - Je me procure un condom gadget qui répond aux normes de sécurité canadienne

FEUILLE-SUPPORT: BESOINS ET PRÉFÉRENCES

Tableaux des besoins et préférences

- Associer chaque carré Choix du condom au Besoin et préférence correspondant.

<u>Besoin et préférence</u> Un condom régulier pour la contraception et la prévention du SIDA et des MTS	<u>Besoin et préférence</u> Un condom gadget sécuritaire	<u>Besoin et préférence</u> Un condom qui ne glisse pas et qui convient mieux à un pénis plus petit
<u>Besoin et préférence</u> Un maximum de contraception	<u>Besoin et préférence</u> Un condom qui diminuera ou préviendra une irritation	<u>Besoin et préférence</u> Un condom approprié pour les relations orales
<u>Besoin et préférence</u> Un condom approprié pour les relations anales	<u>Besoin et préférence</u> Un condom qui s'ajuste mieux à un pénis plus gros	<u>Besoin et préférence</u> Augmenter ma sensibilité lorsque j'utilise un condom

Activité # 4: POUR MOI LE CONDOM...

Objectifs:

- Identifier les avantages et les inconvénients perçus vis-à-vis l'utilisation du condom.
- Trouver des solutions pratiques pour minimiser les inconvénients à l'utilisation du condom.

Description:

- L'intervenant anime une discussion de groupe au sujet des avantages et des inconvénients du condom.

Matériel requis:

- Tableau et craie, ou grande feuille de papier et crayon
- Feuille-support: Pour moi, le condom... (page 49).

Préparation:

- Se familiariser avec l'information: Avantages et inconvénients à l'utilisation du condom, (page 15).

Déroulement:

- Informer les participants du but de l'activité.
- Demander aux jeunes les avantages et les inconvénients de l'utilisation du condom.
 - Inscrire ceux-ci pour que tous les voient au moment où il vous les donnent.

<u>Avantages</u>	<u>Inconvénients</u>
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____
• _____	• _____

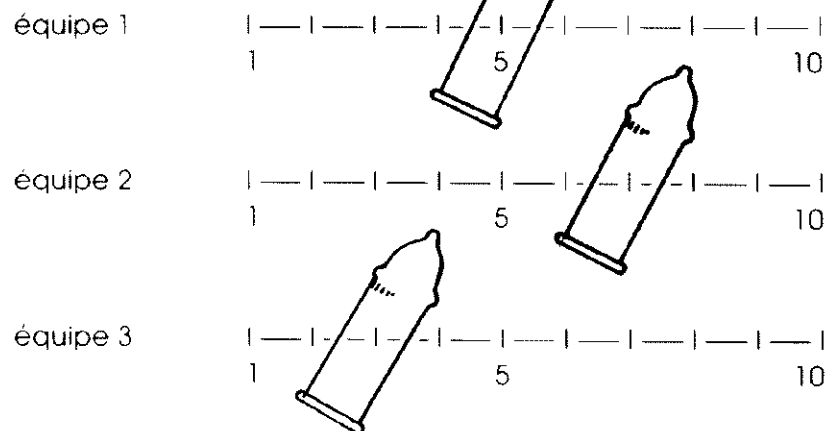
- Distribuer la feuille-support: Pour moi, le condom...
 - Demander à chaque jeune de prendre quelques minutes seul pour identifier les 3 avantages et les 3 inconvénients qu'il estime être les plus importants pour lui.
 - Cette étape peut se faire oralement si le groupe se connaît bien et s'il y a une ouverture d'esprit propice à ce genre de partage.
- Demander aux jeunes s'il existe des solutions pratiques qui leur permettraient de minimiser les inconvénients.
 - Aborder chaque inconvénient un par un.
 - Animer la discussion avec tact, en reformulant, et en faisant en sorte que chacun s'exprime en toute confiance.

VARIANTE

Remplacer l'étape 3 par un jeu en équipe:

- Diviser votre groupe en 2, 3 ou 4 équipes. Aborder chaque inconvénient.
- Poser à chaque équipe une question comme suit: Comment pourrait-on réduire ou éliminer le problème suivant... (ex.: les condoms coûtent trop cher)...? Chaque équipe a le droit de répondre.
- Celle qui donne la meilleure réponse obtient un, deux, trois... points. Si deux (plusieurs) équipes donnent chacune une solution valable et différente, elles se diviseront le ou les points.
- Faire varier l'ordre de questionnement des équipes pour éviter que la dernière équipe à répondre soit toujours la même.
- Calculer les points accumulés pour chaque équipe et utiliser un graphique pour illustrer le progrès de chacune (voir illustration ci-dessous).
- Lorsque la première équipe atteint la ligne d'arrivée, elle aide l'autre équipe ou les autres équipes à compléter leur séquence.
- À la fin de l'activité, distribuer un condom à chacun.

CONDOM



FEUILLE-SUPPORT: POUR MOI LE CONDOM...

1. Pour moi...

Les 3 plus grands avantages à l'utilisation du condom sont:

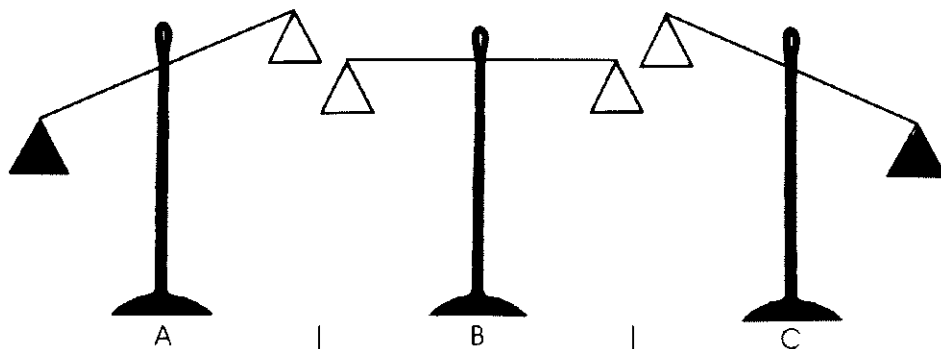
1. _____
2. _____
3. _____

1. Pour moi...

Les 3 plus grands inconvénients à l'utilisation du condom sont:

1. _____
2. _____
3. _____

2. Si j'avais à peser dans une même balance les avantages à l'utilisation du condom d'un côté et les désavantages de l'autre, laquelle des 3 possibilités suivantes j'obtiendrais?

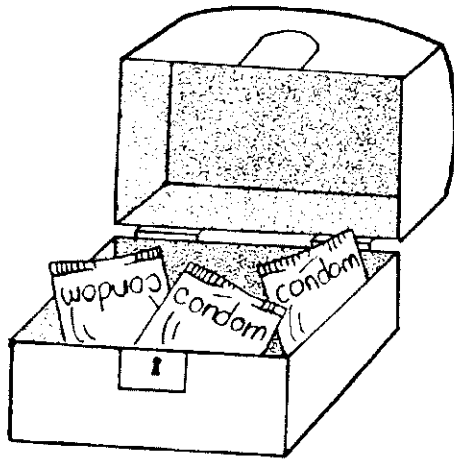


Les avantages à l'utilisation du condom sont plus importants que les inconvénients.

Les avantages et les inconvénients à l'utilisation du condom sont égaux.

Les avantages à l'utilisation du condom sont moins importants que les inconvénients.

3. Pour chacun des 3 inconvénients que tu as identifiés à l'utilisation du condom, peux-tu trouver un truc qui pourrait t'aider à réduire cet inconvénient? Si oui, lequel?



Activité # 5:

LA CHASSE AU TRÉSOR

Objectifs:

- Identifier des endroits et des moyens possibles pour se procurer des condoms.
- Se procurer un condom.

Description:

- Les jeunes participent à une chasse au trésor et doivent ramener des condoms.

Matériel requis:

- Tableau et craie ou grandes feuilles de papier et crayon.

Préparation:

- Familiarisez-vous avec l'information: Où et comment se procurer des condoms? (page 17).
- Dresser une carte sommaire de votre quartier d'intervention sur un tableau ou une grande feuille de papier. Quelques rues et édifices principaux suffiront.

Déroulement:

• Première étape: OÙ ET COMMENT?

1. Informer les participants du but de l'activité.
2. Animer un remue-méninges (brainstorming) en groupe ou demander aux participants de le faire en équipe de 3 à 4 personnes.

Les jeunes devront identifier:

- le plus grand nombre d'endroits où l'on peut se procurer des condoms, et
- le plus grand nombre de façons de s'en procurer.

Les suggestions peuvent être écrites à la vue de tous soit par vous ou par les représentants de chaque équipe.

Endroits	Façons

3. Lorsque le remue-méninges est terminé demander à chaque participant d'identifier par ordre d'importance:
 - Quels sont les 3 endroits près de chez lui qui lui conviendraient le mieux pour se procurer des condoms?
 - Quelles sont les 3 façons qui lui conviendraient le mieux pour se procurer des condoms?Ceci peut se faire individuellement ou oralement en petit ou grand groupe.
4. Distribuer à chaque participant une copie de l'information: Où et comment se procurer des condoms? (page 17).

• **Deuxième étape: CHASSE AU CONDOM**

1. Demander aux jeunes de former des équipes de 2 à 3 personnes.
2. Organiser une chasse au trésor où chaque équipe a pour objectif d'aller se procurer des condoms. Pour ce faire, ils devront aller à l'extérieur. Ils reviendront ensuite en groupe et feront un rapport du déroulement de leur chasse.
3. Consignes:
 - Avant de partir, chaque équipe doit identifier un moyen et un endroit pour se procurer des condoms.
 - L'équipe doit par la suite passer à l'action et se procurer des condoms.
 - Chaque équipe remplit un rapport de chasse au trésor (voir feuille-support).
 - Durée: 20 à 30 minutes.

-
4. Au retour: Chaque équipe (ou chaque participant) dessine un symbole sur la carte sommaire du quartier (au tableau ou sur une feuille) pour représenter les lieux qu'ils ont visités pour se procurer des condoms.
 5. En groupe:
 - Faire l'inventaire avec les participants des lieux visités pour se procurer des condoms.
 - Y a-t-il d'autres endroits qui n'ont pas été visités?
 - Y a-t-il des endroits où les condoms sont disponibles gratuitement?
 - Discuter avec les jeunes des sentiments, des impressions, des difficultés/de la facilité qu'ils ont eu à se procurer des condoms.
 - Comment se sont-ils sentis lors de cette activité?
 - Ont-ils rencontré certaines difficultés ou était-ce facile? Pourquoi?
 - Quel moyen ont-ils utilisé pour se procurer des condoms? (Achat, demande à un ami, etc.).

FEUILLE-SUPPORT: LA CHASSE AU TRESOR

NOM DE L'EQUIPE: _____

Avant de vous procurer des condoms:

1. Identifier au moins trois endroits où vous pouvez vous procurer des condoms?

A. _____

B. _____

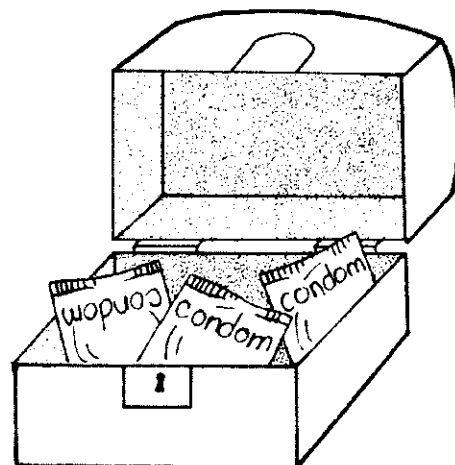
C. _____

2. Identifier au moins trois façons de se procurer des condoms?

A. _____

B. _____

C. _____



Départ

- ☐ • Choisir 1 endroit et 1 façon pour vous procurer des condoms.
- ☐ • Aller chercher des condoms.
- ☐ • Remplir le compte rendu de votre chasse au condom.

Compte rendu

Où? _____ Heure de départ: _____

Comment? _____ Heure d'arrivée: _____

Les condoms

Le nombre? _____ Lubrifié: []

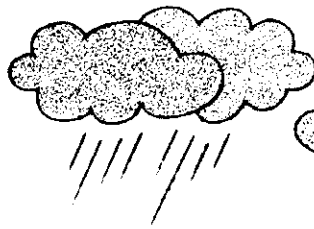
Le coût? _____ Non lubrifié: []

Quelle marque? _____

Cochez

Commentaires:

- Comment cette activité s'est-elle déroulée pour vous?



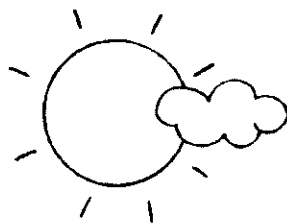
mal



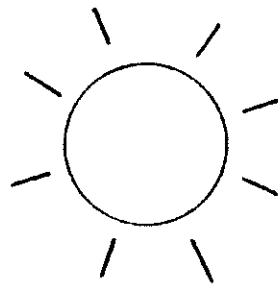
bof!



pas pire



bien



super

Activité # 6: MOI JE REPONDS...

Objectif:

- Trouver des arguments, des attitudes, des comportements qui peuvent aider à surmonter les résistances face au condom.

Description:

- Le jeune est confronté à une série de raisons invoquées pour ne pas utiliser le condom. Il doit chercher des contre-arguments qui convaindraient son, sa, ses partenaire(s) d'utiliser le condom.

Matériel requis:

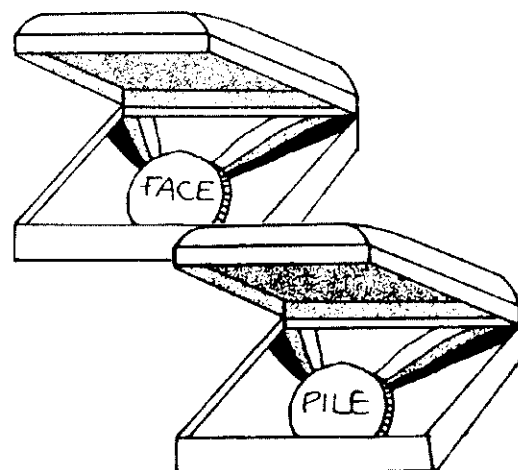
- Feuille-support: Moi, je réponds... (pages 58 et 59).
- Fiche de carton 3" X 5" pour l'option 2 (12,7 x 7,6 cm).

Remarque:

- Cette activité peut être faite conjointement avec l'activité # 98: Avec ou sans condom? (page 75).

Préparation:

- L'intervenant se familiarise avec la feuille-support: Moi, je réponds... (pages 58 et 59).
- Pour l'option 2, l'intervenant transcrit sur des fiches 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm) un argument au recto et des exemples de réponses possibles au verso. Voir schéma ci-dessous.



<u>Argument</u>
"Ce n'est pas naturel de mettre un condom..."

(recto)

<u>Réponse possible</u>
"C'est naturel de protéger sa santé"

(verso)

Déroulement:

- Présenter l'activité en mentionnant qu'il arrive souvent qu'une personne désire utiliser le condom alors que son/sa partenaire s'y oppose.
- Le partenaire qui ne désire pas utiliser le condom a souvent recours à des arguments qui peuvent dérouter celui ou celle qui veut l'utiliser. Ce qui résulte dans bien des cas à la non-utilisation du condom.

-
- Le but de l'activité est de trouver des arguments qui peuvent aider celui ou celle qui désire utiliser le condom à surmonter les résistances de son/sa partenaire et à maintenir sa décision.

OPTION 1

- Demander à tour de rôle à chacun des participants de donner un exemple (qu'ils ont déjà entendu ou employé) pour ne pas utiliser le condom.
- Diviser votre groupe en équipe de 2 à 4 personnes. Demander à chaque équipe de choisir un ensemble de 4 à 5 arguments (à partir de ceux inscrits au tableau) et d'imaginer des réponses (des contre-arguments) originales à chacun d'eux.
- Les équipes partagent par la suite leurs trouvailles avec les autres. Prendre les trouvailles en note et distribuer à chaque participant une liste de celles-ci à la prochaine rencontre.

OPTION 2

- Utiliser les fiches de carton 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm) que vous aurez préparées à l'avance.
- Tour à tour chaque jeune pige une carte "argument".
 - Le jeune essaie alors de trouver une réponse originale à cet argument.
 - Les autres jeunes du groupe peuvent également suggérer d'autres choix de réponses.
- Après avoir trouvé une ou plusieurs réponses possibles, le jeune tourne la carte (au verso) afin de vérifier la suggestion de réponse possible.
- Un autre jeune pige une autre carte "argument" et le jeu se poursuit ainsi de suite.
 - Vous pouvez enrichir le répertoire de réponses possibles au verso des cartes. Vous n'avez qu'à ajouter les réponses données par les jeunes de votre groupe.

Remarque:

L'ultime réponse que l'on peut donner à un partenaire qui refuse d'utiliser le condom est celle de refuser d'avoir des relations sexuelles non protégées.

Pour en savoir plus long:

Consulter les deux ouvrages suivants:

Mille et une bonnes raisons pour le convaincre d'enfiler le condom.
Breitman, Patti. Knutson, Kim. Reed, Paul. Les éditions de l'Homme. 1988. 135 pages.

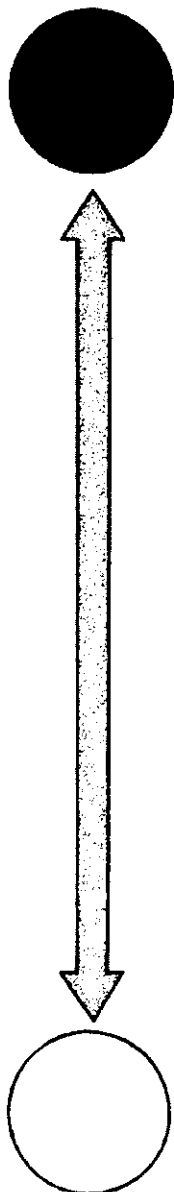
L'affirmation de soi. Chalvin, Dominique. Les éditions ESF-
Entreprises modernes d'éditions. Librairies techniques. 3^e édition.
1984.

FEUILLE-SUPPORT: MOI JE REPONDS...

ARGUMENTS	RÉPONSES POSSIBLES
"Ça coupe mon plaisir et ça diminue la sensation que j'ai"	• C'est simplement une question d'habitude • Avec des condoms ultraminces et lubrifiant cela augmente la sensibilité
"Ce n'est pas naturel"	• Les MTS c'est naturel, mais doit-on en avoir? • C'est naturel de protéger sa santé • Avec de la pratique et de l'imagination on peut rendre ça plus naturel
"Ça coupe ma spontanéité"	• On peut garder des condoms à proximité • On peut s'amuser en installant le condom • Ça oblige à faire "durer le plaisir"
"Ben voyons! J'ai pas de MTS et pis encore ben moins le SIDA"	• Savais-tu qu'on peut avoir une MTS ou le virus du SIDA sans avoir de symptômes? • Si tu veux continuer à ne pas en avoir tu serais mieux d'utiliser le condom
"Je suis écoeuré d'entendre parler de condoms, de SIDA et de MTS"	• Moi, je serais encore plus écoeuré si j'attrapais le SIDA ou une autre MTS • Si tu ne veux plus en entendre parler, on a juste à utiliser le condom

FEUILLE-SUPPORT: MOI JE REPONDS... (suite)

ARGUMENTS	RÉPONSES POSSIBLES
"Je fais quasiment jamais l'amour"	• Il suffit d'une seule relation pour attraper le SIDA ou une autre MTS • Sais-tu avec qui tes partenaires ont couché et avec qui les partenaires de tes partenaires ont couché?
"Je n'ai jamais couché avec une fille (ou un gars) que je ne connaissais pas"	• Ce n'est pas seulement des inconnus qui peuvent attraper le SIDA ou une autre MTS
"Je n'ai jamais triché les chums (les blondes) avec qui je suis sorti(e)"	• Est-ce que eux (ou elles) t'ont trichés? • Tu sais on peut être fidèle à quelqu'un qui a une MTS sans le savoir
"Tu utilises déjà la pilule" ou "J'utilise déjà la pilule"	• La pilule, ça empêche d'avoir des bébés mais ça protège pas du SIDA et des autres MTS
"Faire l'amour en utilisant un condom, c'est comme prendre sa douche avec un imperméable"	• À toi de choisir... si tu veux tu peux toujours aller prendre une douche avec un imperméable • La douche est bien moins agréable



Activité # 7:

Objectif:

Description:

Matériel requis:

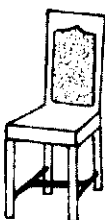
Préparation:

Déroulement:

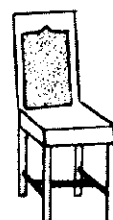
D'UN EXTRÊME À L'AUTRE

- Évaluer à quel endroit se situer par rapport à l'utilisation (ou non) du condom.
- L'intervenant présente un portrait de personnes qui caricaturent deux visions opposées sur le condom. Il place les deux personnages à chacune des extrémités d'un continuum. Chaque participant indique par la suite le point sur le continuum qui est le plus représentatif de son opinion personnelle.
- Tableau et craie (facultatif).
2 chaises (facultatif).
Exemples de continuum (à la suite de cette activité).
- Se familiariser avec le déroulement de l'activité.
- Résumer les personnages-caricature sur des fiches 3" X 5" (12,7 x 7,6 cm) à titre d'aide-mémoire.

- Prendre 2 chaises et les éloigner l'une de l'autre. Imaginer une ligne qui représentera le continuum entre les deux pôles.
En s'asseyant (ou en montant) sur une chaise, décrire une des visions extrêmes (le personnage-caricature).
Aller ensuite à l'autre chaise et décrire l'autre vision extrême (opposée à la première). Voir exemple ci-dessous:



Pro-condom



Anti-condom

- Demander aux participants qui le désirent de venir identifier physiquement (en allant s'y placer debout) le point de continuum qui correspond le plus à leur choix personnel.
 - Animer de courtes discussions après chaque continuum. Par exemple: demander à un participant d'expliquer les motifs de son choix. Demander ensuite à un autre participant (qui se situe à un point opposé) d'expliquer les motifs de son choix.
 - Demander aux jeunes s'ils désirent changer de place.
- Répéter le tout en utilisant de cinq à six continuums.

VARIANTE

- Les personnages pour/contre peuvent être présentés par écrit. Les participants peuvent s'y situer individuellement (en inscrivant un X) l'endroit qui correspond à leur opinion.

Pro-condom

Anti-condom

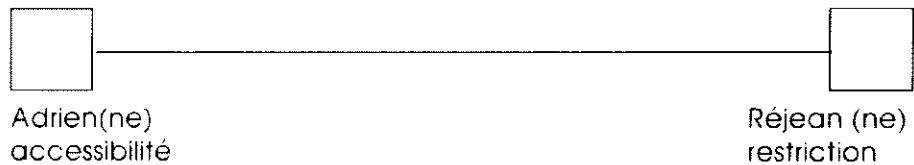


- Les participants qui le désirent pourront ensuite discuter en petit groupe leur réflexion individuelle sur le(s) sujet(s) abordé(s).

EXEMPLES DE CONTINUUMS

Pour chacun des continuums suivants, le participant indique par un X (ou en allant s'installer debout à l'endroit approprié) le point du continuum qui reflète le plus sa préférence personnelle face aux deux points de vue présentés.

1. Thème: l'accessibilité des condoms



Adrien(ne) accessibilité croit que les condoms devraient être le plus accessible possible. Ainsi, il faudrait qu'il y ait des distributrices de condoms partout: restaurants, écoles primaires et secondaires, cégeps, universités, bars, discothèques, arénas, centres de loisirs, musées, etc. Il faudrait également que les condoms soient distribués gratuitement et qu'on en fasse la publicité à la télévision, à la radio, dans les journaux, ... bref partout.

Réjean(ne) restriction estime qu'il y a beaucoup trop de publicité au sujet des condoms. Il faudrait en parler moins. Et surtout pas question de les rendre accessibles à tous. Les condoms ne devraient être vendus qu'à la pharmacie. A vrai dire, il serait préférable qu'ils soient vendus seulement sur ordonnance. Cela empêcherait les gens de faire l'amour avec n'importe qui et réduirait les risques de MTS car il ne pourrait avoir qu'un(e) partenaire.

2. Thème: L'influence du SIDA et autres MTS sur l'utilisation du condom

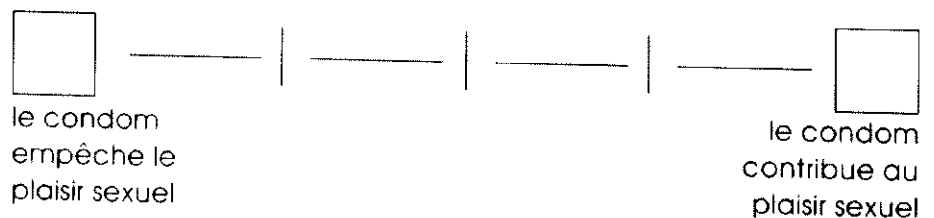
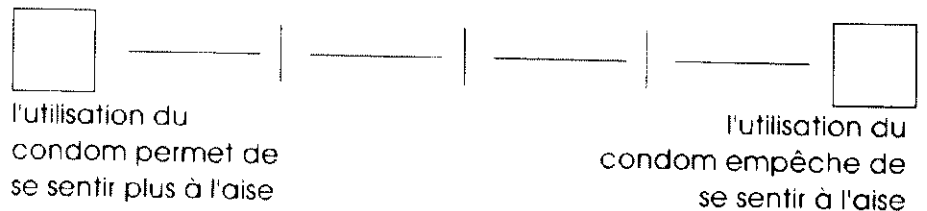
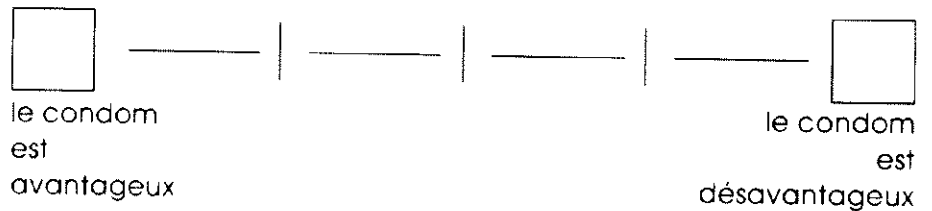
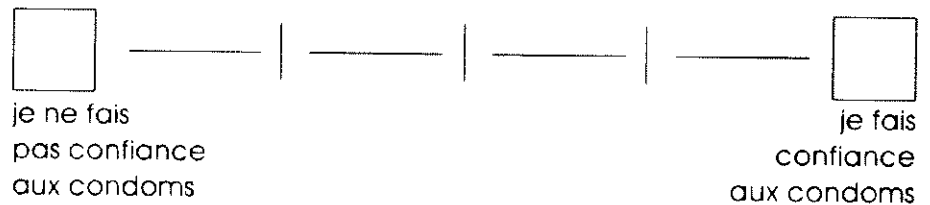
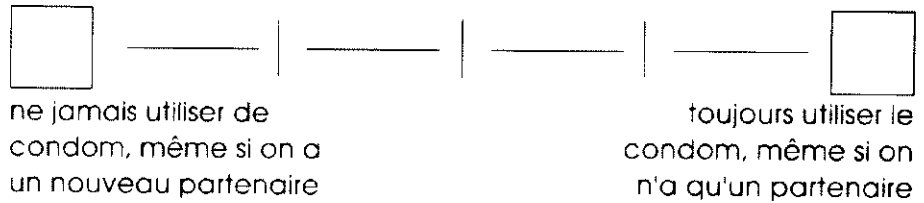


Paul(ine) partout voit des MTS partout. Elle/il soupçonne tout nouveau-elle partenaire de peut-être avoir le virus du SIDA ou une autre MTS. Même si la personne avec qui Paul(ine) sort lui dit qu'elle n'a pas de MTS et encore moins le SIDA, Paul(ine) s'en méfie et demande d'utiliser le condom. Paul(ine) se dit qu'une personne peut avoir le virus du SIDA ou une autre MTS sans le savoir. Alors, il vaut mieux ne pas prendre de risques. Paul(ine) ressent le besoin de toujours utiliser le condom.

Sacha sans-souci considère que le problème du SIDA et autres MTS est exagéré... surtout chez les jeunes. En fait, Sacha ne s'en soucie guère. Il ne connaît pas de jeunes de son entourage qui pourraient attraper le virus du SIDA ou une autre MTS. Pas besoin d'utiliser le condom. On a juste à s'assurer que notre partenaire n'a pas le virus du SIDA ou une autre MTS, en le lui demandant. Il faut faire confiance à l'honnêteté de ceux avec qui on a des relations sexuelles. Sacha ne s'en fait pas avec le SIDA ou les autres MTS. Il/elle ne ressent pas le besoin d'utiliser le condom.

Continuum: Courts énoncés

On peut utiliser des continuums avec des exemples plus courts ou même plus élaborés. On peut également se servir d'une seule phrase ou d'un seul mot. Voici quelques exemples de versions plus courtes:



☐
☐

je n'ai aucune difficulté
à discuter de l'utilisation
du condom avec
mon/ma partenaire

il m'est difficile de
discuter de l'utilisation
du condom avec
mon/ma partenaire

☐
☐

ce n'est pas
naturel d'utiliser
des condoms

c'est naturel
d'utiliser des
condoms

☐
☐

il est préférable d'être
le/la premier(ère) à
parler de l'utilisation du
condom

il est préférable
d'attendre que notre
partenaire parle de
l'utilisation du condom

Continuum: Utilisation en un seul mot

On peut se servir des exemples suivants en demandant aux participants d'y répondre en fonction d'un thème précis. Exemple:

Pour moi utiliser le condom, c'est...

☐
☐

facile

difficile

☐
☐

désagréable

agréable

☐
☐

compliqué

simple

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
nécessaire inutile

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
très gênant pas gênant du tout

Pour moi les condoms sont...

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
encombrants pratiques

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
propres salissants

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
pour les aventures d'un soir seulement à utiliser en tout temps même avec son/sa partenaire stable

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
très fiables peu fiables

☐ ————— | ————— | ————— | ————— ☐
aide à maintenir l'érection contribue à faire cesser l'érection

Activité # 8:

Objectifs:

DILEMME, DILEMME!

- Clarifier ses valeurs, attitudes, opinions en regard de l'utilisation du condom et de la prévention du SIDA et autres MTS.
- Prendre une décision à l'égard de l'utilisation du condom.

Description:

- Cette technique consiste à présenter aux participants, sous la forme d'un énoncé ou d'une petite histoire, un dilemme moral. On leur demande subséquemment de dire quels seraient leurs réactions, leurs choix, etc., leur comportement face à la situation imaginée.

Matériel requis:

- Lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.
- Exemple de dilemme moral (voir page suivante).

Préparation:

- Sélectionner ou préparer un dilemme moral (voir page 71).
- Préparer une série de questions en fonction des exemples de dilemme choisi.

Déroulement:

- Présenter oralement un dilemme sous forme de petite histoire ou en un seul énoncé. (Voir les exemples proposés).
- Donner l'opportunité aux jeunes d'exprimer leurs opinions, leurs attitudes et leurs valeurs vis-à-vis du dilemme proposé.
Animer la discussion de groupe.
- Proposer un nouveau dilemme lorsque les participants auront fait le point sur une question en particulier.
Résumer les points de vue soulevés lors de la discussion avant de passer à un autre dilemme.



DILEMME MORAL: PETITE HISTOIRE

Vendredi

Stéphane demande un conseil à Denis:

- "Je pense que j'ai une MTS, mais je n'en suis pas sûr."
- "Nicole m'a invité à aller chez elle demain soir en me disant que ses parents seraient partis pour la fin de semaine."
- "Que devrais-je faire?"

Denis répond:

- "C'est à toi, Stéphane de décider de ce que tu vas faire."

Samedi

La soirée est des plus romantiques. Stéphane et Nicole ont le goût de faire l'amour ensemble. Voici une partie de la conversation à ce sujet.

Stéphane: - "J'aimerais qu'on utilise un condom."

Nicole: - "Je préfère faire l'amour sans condom et de toute façon je prends la pilule."

Stéphane réfléchit et pense:

Je ne suis pas sûr d'avoir de MTS.

Si j'insiste pour mettre un condom, j'ai peur que Nicole change d'idée.

Stéphane répond à Nicole:

- "OK on peut faire l'amour sans condom. Après tout, c'est moins compliqué et plus agréable."

Deux semaines plus tard

Nicole découvre qu'elle a une MTS. Elle sait que ça peut être Stéphane qui lui a transmise.

Nicole rencontre Stéphane. Voici leur conversation:

Nicole: - "J'ai attrapé une MTS et je pense que c'est toi qui me l'a transmise."
- "Est-ce que tu as une MTS?"

Stéphane: - "J'étais pas sûr d'avoir une MTS, mais la semaine dernière mon médecin m'a dit que oui."

Nicole: - "Est-ce que tu te doutais d'avoir une MTS quand on a fait l'amour?"

Stéphane: - "Je m'en doutais un peu, mais je n'étais pas sûr."

Nicole: - "Pourquoi t'as pas mis de condom?"

Stéphane: – “Parce que j’en étais pas certain et parce que tu voulais pas que j’en mette... C’est de ta faute si tu as une MTS maintenant.”

Nicole: – “Non, c’est de ta faute à toi!”
– “T’es juste un irresponsable, et je ne veux plus jamais te revoir.”

Points de discussion

Voici des exemples de questions que vous pouvez demander aux jeunes:

- À votre avis, laquelle des trois personnes est la plus responsable de la tournure des événements? Stéphane, Nicole ou Denis?
- À votre avis, à qui revient la responsabilité d'utiliser le condom? Stéphane ou Nicole?
- Comment auriez-vous agi si vous aviez été à la place de Denis? De Stéphane? De Nicole?
- Avez-vous déjà vécu une situation similaire à celle d'un des trois personnages? Si oui, comment vous êtes-vous senti dans cette situation?
- Quelles sont les premières impressions (idées, sentiments, etc.) qui vous sont venues à l'esprit en écoutant cette histoire?

Remarque:

Lors de la discussion entourant ce dilemme, il est recommandable de vérifier quel type d'attitude prédomine. Ainsi, on peut tendre à blâmer les autres pour les malheurs de l'un... On peut rendre chacun responsable de ses propres actions et choix... Ou l'on peut renvoyer la faute aux circonstances extérieures. La perception de responsabilité et de causalité qu'un individu peut influencer son choix d'utiliser ou non le condom.

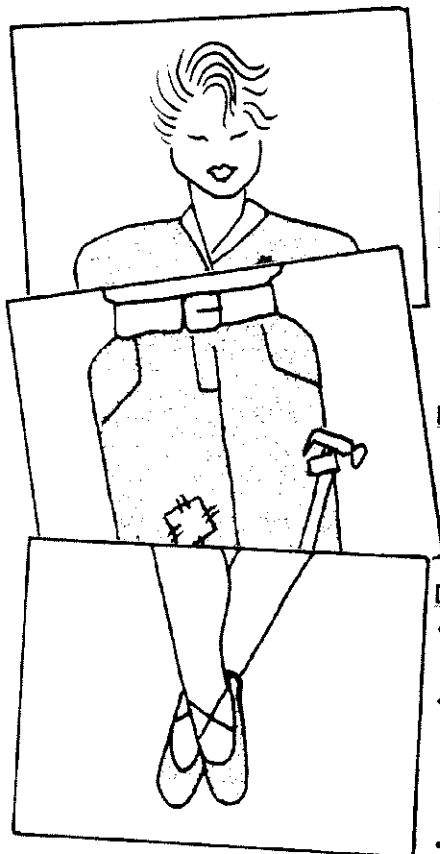
DILEMME: COURTS ÉNONCÉS

On peut utiliser de courts énoncés pour présenter un dilemme à un groupe. Cela peut être fait oralement. Voici quelques exemples:

1. Que ferais-tu si la personne avec qui tu sors pour la première fois te proposait de faire l'amour le premier soir?
2. Que ferais-tu si ta meilleure amie, Jacqueline, te demandait de garder un secret - elle a une MTS - alors que tu sais qu'elle sort avec un autre de tes amis, Louis-Philippe?
3. Si quelqu'un te disait que tu es mieux de ne pas sortir avec telle ou telle personne parce qu'il paraît qu'elle a déjà eu une MTS, que ferais-tu?
4. Si tu avais à choisir entre toujours utiliser un condom lors de relations sexuelles ou ne pas avoir de relations sexuelles, que choisirais-tu?
5. Que ferais-tu si au moment de faire l'amour avec ton partenaire ou ta partenaire tu t'aperçois que tu n'a pas de condom avec toi?
6. Si tu croyais avoir une MTS, en parlerais-tu à ton chum ou ta blonde avant d'aller voir le médecin?

Remarque:

Pour ce type de dilemme il est important d'encourager le jeune à analyser quels sont les facteurs qui l'ont amené à choisir une telle réponse plutôt qu'une autre. Par quel processus est-il parvenu à prendre telle ou telle décision? Éviter les dilemmes du genre: Si tu étais condamné à avoir une MTS toute ta vie, laquelle choisirais-tu?... Ce type de dilemme n'offre pas de choix valable.



Activité # 9: JEUX DE RÔLE

Objectif:

- Exercer ses habiletés à communiquer ses demandes nécessaires à l'utilisation du condom.

Description:

Matériel requis:

- Le jeune participe à des jeux de rôle.
- Carte indiquant les rôles individuels pour chaque acteur (voir chacun des jeux de rôle pages 74 à 77).
- Lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.
- Se familiariser avec les jeux de rôle.
- Choisir un jeu de rôle approprié aux besoins du groupe.
- Transcrire les rôles individuels sur des cartes 3" X 5". (12,7 x 7,6 cm).

Préparation:

Déroulement:

- Informer les participants qu'aujourd'hui ils seront impliqués dans un jeu de rôle.
- Diviser le groupe en équipes de quatre personnes. Deux participants seront requis pour le jeu de rôle. Les autres agiront à titre d'observateurs (si le groupe est petit faire cette activité tous ensemble).
- Distribuer à chacun des "acteurs" du jeu de rôle une carte qui décrit leur personnage. Chaque acteur doit être le seul à voir les instructions pour son rôle. Note: vous pouvez modifier ces instructions ou des éléments de celles-ci.
- Lire par la suite la mise en situation à tout le groupe. Déterminer le temps qui sera alloué.
- Après le jeu de rôle, permettre à chaque équipe de faire un bref retour sur l'activité, puis animer une discussion de groupe sur le sujet.

Points de discussion:

- Comment chacun des acteurs s'est-il senti?
- Quelles sont les impressions et les réactions des observateurs?
- Y a-t-il eu un point tournant?
- Qu'est-ce qui aurait pu être modifié?
- Quels ont été les points forts? Ceux à améliorer?
- Vous pouvez reprendre le jeu de rôle en changeant les acteurs dans chaque équipe.

Suggestions:

- Vous pouvez assigner une équipe à un acteur. Accorder 1-2 minutes de consultation avant de commencer le jeu. Après quelques minutes de jeu, chaque acteur peut à nouveau consulter son équipe.

Pendant ou après la discussion qui suit le jeu de rôle, vous pouvez demander à un observateur de venir "acter" ce qu'il aurait fait ou dit s'il avait été à la place de tel ou tel personnage. De même un des acteurs originaux peut lui-même reprendre son rôle ou même échanger le sien avec celui d'un autre.

Activité # 9 A: ACHAT DU CONDOM

Dominique (acteur # 1) se retrouve à la pharmacie pour faire un achat un peu spécial...

Acteur # 1: Dominique

(garçon ou fille)

Tu as décidé d'utiliser des condoms comme moyen de contraception et comme mesure de protection contre le SIDA et autres MTS. Tu es à la pharmacie pour t'acheter des condoms, mais tu ne les trouves pas. C'est la première fois que tu fais un tel achat. Tu demandes au vendeur (à la vendeuse) où les trouver. Tu parles le premier.

Acteur # 2: Vendeur(se)

(de sexe opposé à l'acteur)

Tu travailles à la pharmacie Jean Couturier. Dans ce magasin les condoms se retrouvent derrière ton comptoir. Les clients qui veulent en acheter doivent te demander. Tu es reconnu(e) pour être très curieux(se) et pour être le vendeur (la vendeuse) le (la) plus gênant(e) du quartier. Tu as devant toi un(e) nouveau(lle) client(e). Tu lui poses plein de questions: Quelle sorte de condoms? Lubrifiés ou non? En latex ou en membrane naturelle? De quelle couleur? De quelle forme? Pour quelle utilisation?

Points de discussion:

- Comment les acteurs se sont-ils sentis dans cette mise en situation?
- Le fait que le (la) vendeur(se) soit de sexe opposé au client a-t-il eu une influence?
- Quelles suggestions peut-on faire à Dominique pour lui faciliter la tâche?
- Que pensez-vous du vendeur (de la vendeuse)? Est-ce que tous les vendeurs-ses sont comme cela?

Remarque: Ce jeu de rôle représente un extrême. Il est relativement rare de nos jours d'avoir à passer par un commis pour obtenir des condoms.

Activité # 9 B: AVEC OU SANS CONDOM?

Louis et Josée se fréquentent depuis quelque temps. Ils désirent tous les deux faire l'amour ensemble, et en ont déjà parlé. Ils discutent maintenant de l'utilisation du condom.

Acteur # 1: Louis

Tu ne veux absolument pas utiliser le condom. Tu ne l'as jamais utilisé avec les autres filles avec qui tu as eu des relations. À ton avis Josée devrait accepter de ne pas utiliser le condom:

- pour te montrer qu'elle a confiance en toi
- parce que tu n'as jamais attrapé de MTS
- parce que tu trouves que le condom réduit ton plaisir
- parce qu'utiliser un condom c'est pas naturel
- parce que c'est encombrant et que ça coupe la spontanéité.

Tu cherches à convaincre Josée de ne pas utiliser le condom.

Acteur # 2: Josée

Tu tiens absolument à utiliser le condom. Tu as déjà eu des relations sexuelles avec d'autres partenaires et tu l'as toujours utilisé. Tu l'utilises pour les raisons suivantes:

- prévenir les le SIDA et autres MTS.
- comme moyen de contraception;
- pour protéger ton partenaire;
- pour te sentir plus en sécurité (prévention) et pour être capable de relaxer davantage.

Tu estimes qu'il s'agit là d'une responsabilité et d'un respect envers son partenaire. Tu cherches à convaincre Louis d'utiliser le condom. Tu parles la première.

Points de discussion:

- Comment les acteurs se sont-ils sentis dans cette mise en situation?
 - Quels ont été les arguments soulevés de part et d'autre par chacun des personnages?
 - À votre avis quels étaient les arguments qui avaient le plus de poids?
 - Avez-vous des idées ou des suggestions d'arguments à proposer à un ou l'autre des personnages?
 - Quels sont les choix qui s'offrent à Josée? À Louis?
- Vous pouvez reprendre le jeu de rôle en inversant les rôles ou en ayant Louis et Jacques comme acteurs.

Activité # 9 C: COMMENT ABORDER LE SUJET AVANT QU'IL SOIT TROP TARD?

Christine et Jean se sont rencontrés lors d'une soirée organisée chez des amis mutuels. Ils ne se connaissaient pas auparavant. Ils ont parlé et discuté ensemble tout au long de la soirée. Ils ont dansé des "slows" et se sont embrassés. A la fin de la soirée, Jean reconduit Christine chez elle. Elle l'invite à entrer. Ils sont seuls et ressentent le désir de faire l'amour.

Acteur # 1: Christine

Tu as déjà fait l'amour auparavant mais jamais le "premier soir" avec quelqu'un que tu viens de rencontrer. Tu penses que Jean est plutôt de genre "habitué" à ce type de situation. Tu souhaites utiliser le condom, mais tu ne veux pas paraître méfiante. Tu veux aborder le sujet avec Jean... tu sens que si tu n'en parles pas dans les prochaines minutes il sera trop tard pour utiliser le condom (tu as des condoms dans le bureau de ta chambre).

Acteur # 2: Jean

Tu as déjà fait l'amour auparavant mais jamais le "premier soir" avec quelqu'un que tu viens de rencontrer. Tu penses que Christine est plutôt du genre "habituée" à ce type de situation. Tu souhaites utiliser le condom, mais tu ne veux pas paraître méfiant. Tu veux aborder le sujet avec Christine... tu sens que si tu n'en parles pas dans les prochaines minutes il sera trop tard pour le faire... (tu as des condoms dans la poche de ton blouson).

Points de discussion:

- Quels sont les facteurs qui ont influencé la décision d'utiliser ou non le condom?
- Existe-t-il une façon directe et efficace d'aborder le sujet du condom et de la prévention du SIDA et des MTS sans blesser ou apeurer son/sa partenaire?
- Quels conseils donneriez-vous à chacun des personnages?

Activité # 9 D: **"COMMENT ON INSTALLE ÇA UN CONDOM?"**

Matériel requis. Un pénis en bois et un condom.¹

Deux amis se retrouvent et discutent ensemble de sexualité. Ils ont abordé plusieurs sujets dont celui du SIDA et autres MTS. Ils parlent maintenant de l'utilisation du condom.

Acteur #1: au choix

(garçon ou fille)

Tu es au courant que le condom peut aider à prévenir le SIDA et autres MTS. Tu es intéressé(e) à l'utiliser, mais tu n'es pas trop certain(e) de comment l'utiliser. Ton ami(e) t'as dit qu'il (elle) a déjà fait une présentation sur l'utilisation du condom. Tu lui demandes comment l'utiliser.

Acteur #2: au choix

(garçon ou fille)

Tu es bien renseigné(e) au sujet de l'utilisation du condom. Tu viens de faire une présentation devant un groupe à ce propos. Tu as d'ailleurs encore un pénis en bois avec toi et des condoms. Sois prêt(e) à expliquer à ton ami(e) comment utiliser le condom. Explique et démontre le comportement. Fais-lui ensuite essayer et corrige s'il y a lieu.

Points de discussion:

- Les explications sur l'utilisation du condom étaient-elles complètes?
- Comment s'est sentie la personne qui avait à demander de telles explications?
- Comment s'est sentie la personne qui avait à donner de telles explications?

1 Le condom peut être déroulé sur d'autres objets. Exemples: une banane, l'extrémité d'une baguette de billard, ou tout simplement sur la main.



CONCLUSION

Nous vous avons présenté un dossier d'information sur l'utilisation du condom de même que quelques suggestions d'intervention qui vous permettront, nous l'espérons, d'aider les jeunes à SAVOIR, à VOULOIR et à AGIR dans le sens d'une pratique d'activités sexuelles à risques réduits incluant entre autres l'utilisation du condom. L'activité sexuelle des jeunes doit s'harmoniser avec leurs développements personnels et être propices à les protéger des risques de transmission du virus du SIDA, des autres MTS ou d'autres maladies.

Le cahier sur l'utilisation du condom fait partie d'un ensemble de mesures de prévention plus large et gagne à être utilisé conjointement avec les autres cahiers de ce guide de même qu'à être situé adéquatement dans le cadre plus vaste qu'est celui de l'éducation à la sexualité.



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie, Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Québec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents: vos enfants et le SIDA.» Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux trousses...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle.», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen». Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», Spectre, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», Canadian Journal of Public Health, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», The Canadian Nurse, vol. 85, no1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», Éducation sanitaire, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», Santé et Société, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», Time, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre, Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent, Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle, Éditions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people, Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine, Montréal, Éditions HRW Ltée, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour..., Montréal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement: photoroman d'éducation à la sexualité, Montréal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé, Éditions médicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes, Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle», En piste, Montréal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes, Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception, Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi, 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers, World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur, 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Réussir une activité de formation, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité, 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action, 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching, Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative, Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative», 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes, 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes, 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé, Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values. From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Québec/Amérique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montréal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montréal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper, Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommandations for control and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no 10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076- 1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users.», The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs: information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Gaëtan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes ltée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.

PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

**Utilisation d'aiguilles
et de seringues désinfectées**

5

**UTILISATION D'AIGUILLES
ET DE SERINGUES DÉSINFECTÉES**

**Gaëtan Girard
Michèle Dupont**

Dépôt légal - 2ième trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-10-0
© Département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	III
Mode d'utilisation	V
INTRODUCTION	I
SECTION A: Dossier d'information	3
1. Fiches d'information	5
2. Ressources (vidéos-dépliants-organismes)	11
3. Résumé de l'information.....	19
SECTION B: Activités d'apprentissage	21
1. Objectifs des activités d'apprentissage	23
2. Activités d'apprentissage	25
BIBLIOGRAPHIE	45



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, École Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.



Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

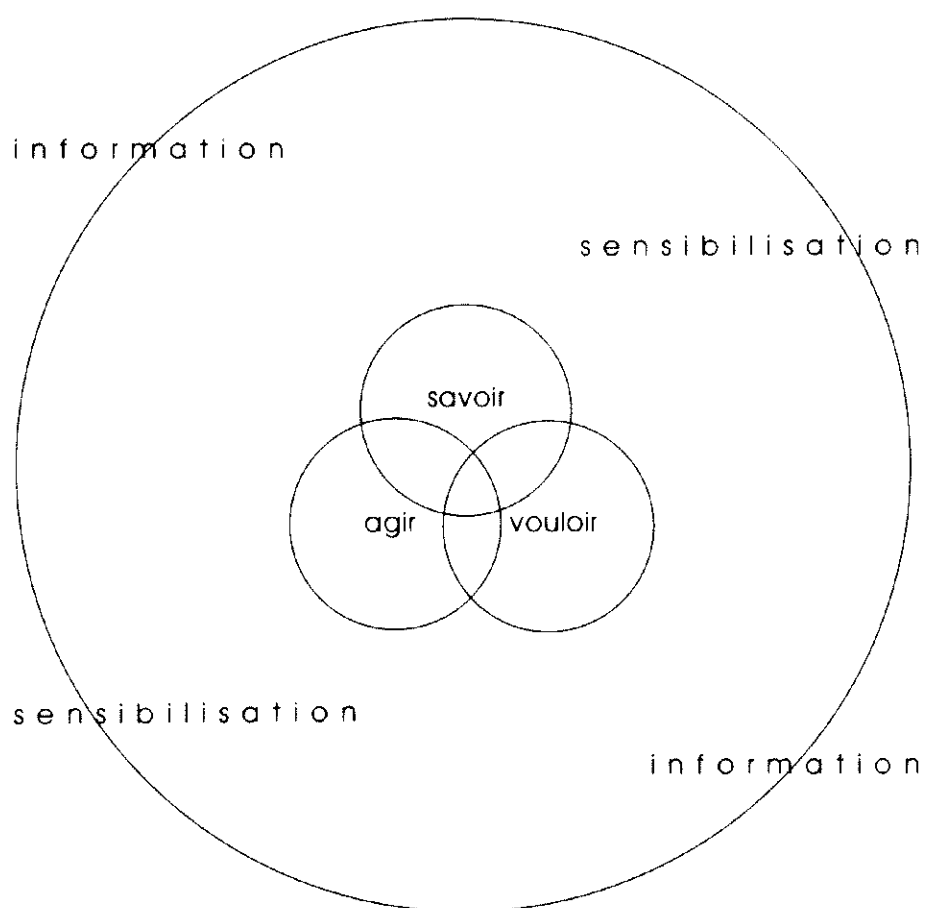
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
 - En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
 - En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.
-

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



ENVIRONNEMENT



INTRODUCTION

La transmission sexuelle et le partage d'aiguilles et de seringues infectées sont actuellement deux des trois sources de transmission du virus d'immuno-déficience humaine (VIH), au Canada. La troisième est la transmission du virus de la mère infectée à son enfant. La prévention de la transmission sexuelle a été abordée aux cahiers 1, 2, 3 et 4. Le présent cahier concerne le risque de transmission du VIH lors du partage d'aiguilles et de seringues infectées.

La section A présente l'information de base au sujet du risque de transmission du VIH lors du partage d'aiguilles et de seringues infectées; la section B propose des activités d'apprentissage visant la prévention de ce mode de transmission du VIH.

Désinfecter versus stériliser

Désinfecter: La désinfection d'un objet vise la destruction des germes pathogènes. Une désinfection adéquate tue efficacement le virus du SIDA, mais bien qu'efficace la désinfection ne tue pas à 100% tous les autres germes.

Stériliser: La stérilisation d'un objet permet la destruction de tous les germes pathogènes. Ainsi un objet stérilisé est exempt de tout germe. La stérilisation est en quelque sorte une désinfection plus poussée, une désinfection virtuellement parfaite.



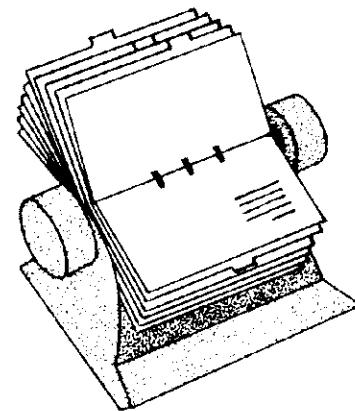
,



SECTION A:
DOSSIER D'INFORMATION



1. FICHES D'INFORMATION



Qui utilise des drogues injectables?

- Toxicomanes

Montréal compte une grande population d'utilisateurs de drogues injectables (UDI). Selon les différents corps policiers, on retrouverait à Montréal entre 5 000 et 15 000 héroïnomanes. Bien qu'on ne dispose d'aucun chiffre pour la cocaïne, Montréal a été reconnu comme la porte d'entrée principale de cette drogue au Canada. Les intervenants dans ce domaine évaluent le rapport utilisateurs de cocaïne versus utilisateurs d'héroïne à environ 10 pour 1 et l'on sait que le partage de seringues est beaucoup plus répandu chez les cocainomanes. Ces derniers ont besoin de s'injecter plus souvent vu les effets plus courts de la cocaïne dans l'organisme.

On estime que chez les consommateurs de drogues injectables, la séroprévalence de l'infection au VIH se situe entre 4,1% (étude anonyme de séroprévalence de J. Bruneau au Centre de désintoxication de l'Hôpital St-Luc) et 14,6%. Ce dernier chiffre provient d'une étude menée dans la plus importante institution correctionnelle pour femmes au Québec par Catherine Hankins, coordonnatrice du Centre d'Etudes sur le SIDA au DSC de l'hôpital Général de Montréal. Toutefois, les UDI ne représentent encore que 0,8% des cas de SIDA au Québec (Statistiques du 1^{er} mai 1989).

- Athlètes

Les toxicomanes ne sont pas les seuls utilisateurs de drogues injectables (UDI). Certains athlètes s'injectent des drogues anabolisantes (stéroïdes) dans le but d'augmenter leur masse musculaire afin d'améliorer leur performance athlétique. Cette pratique se retrouve dans les sports exigeant une grande force musculaire (haltérophilie, culturisme, football, athlétisme-sprints, lancers et autres).

Le partage de seringues et d'aiguilles entre athlètes utilisateurs de drogues injectables est peu documenté dans la littérature, mais les divers intervenants du milieu rapportent que le partage d'équipement d'injection par les athlètes UDI est relativement fréquent.

- Autres utilisateurs

Certaines personnes doivent s'injecter des drogues ou autres substances pour des raisons médicales. Ces personnes obtiennent souvent sur ordonnance médicale les drogues ou substances, les aiguilles et les seringues qui leur sont nécessaires. Par exemple, plusieurs diabétiques doivent s'injecter quotidiennement diverses doses d'insuline afin de contrôler leur niveau de glucose sanguin. Il est à noter qu'au Québec, il est légal de vendre des seringues, d'en prescrire ou d'en fournir, il n'est pas nécessaire d'avoir une ordonnance médicale pour se procurer des seringues et des aiguilles stériles.

Les personnes qui reçoivent des drogues ou autres substances injectables, des aiguilles et des seringues sur ordonnance ne sont pas considérées comme une clientèle à risque élevé de contracter le VIH lors de leurs injections. Cette clientèle est généralement bien informée de la nécessité d'utiliser une aiguille et une seringue stériles ou de désinfecter le tout à chaque injection. Elles ont de plus facilement accès à des aiguilles et seringues stériles et ne se retrouvent pas dans le même contexte social que celui des autres UDI. Ces derniers ne possèdent souvent qu'une aiguille et une seringue pour plusieurs personnes et sont moins conscientisés à l'importance de désinfecter leur équipement d'injection entre chaque utilisation.

Toute intervention visant à promouvoir le non-partage de seringues et d'aiguilles infectées doit surtout tenir compte de la population des toxicomanes UDI et de celle des athlètes UDI. Il est important de noter que ce ne sont pas tous les toxicomanes ni tous les athlètes qui sont utilisateurs de drogues injectables.

La transmission du VIH par le partage d'aiguilles et de seringues infectées

Le virus du SIDA se retrouve principalement dans le sang, le sperme et les sécrétions vaginales des personnes infectées. Ces liquides sont les principaux véhicules de transmission du virus du SIDA.

Lorsqu'une personne utilise une aiguille et une seringue pour s'injecter de la drogue, il reste une toute petite quantité de sang dans l'aiguille et la seringue. Cette quantité de sang peut suffire à transmettre le virus du SIDA ou celui de l'hépatite B, lorsque ceux-ci sont présents dans le sang.

“Les seringues et les aiguilles contaminées peuvent, si elles sont partagées, transmettre le virus. Ceci survient chez les utilisateurs de substances injectables qui se piquent avec la même aiguille ou seringue. Ceci réfère entre autres aux personnes qui se “shootent” et aux athlètes qui s’injectent des stéroïdes. De plus, la cuillère et les objets qui servent à préparer la drogue peuvent également être contaminés.¹”

De plus, les personnes qui ont des activités sexuelles à risques élevés (ex.: pénétration vaginale ou anale sans condom) avec un ou des UDI qui n’ont pas toujours utilisé des aiguilles et des seringues désinfectées, s’exposent à des risques plus grands de contracter le virus du SIDA.

Il arrive aussi qu’une personne non utilisatrice de drogue injectable qui a des activités sexuelles à risques élevés avec un UDI infecté par le virus du SIDA contracte elle-même le virus et s’il s’agit d’une femme, elle risque de le transmettre éventuellement à son fœtus.

D’où l’importance pour toute personne, homme ou femme, UDI ou non, d’éviter les activités sexuelles à risques élevés. L’utilisation adéquate du condom lors de pénétration vaginale ou anale constitue un moyen efficace de se protéger du virus du SIDA et autres MTS.

Comment prévenir la transmission du virus?

- Éviter ou cesser de s’injecter des drogues

Plusieurs personnes-ressources et organismes communautaires se spécialisent dans l’aide aux toxicomanes et aux personnes utilisatrices de drogues injectables qui désirent cesser de se droguer. Voyez, à ce sujet, la liste des ressources et organismes en toxicomanie aux pages 13 à 17.

Une personne qui choisit de continuer à consommer des substances injectables peut avoir recours à des modes de consommation autres que celui de l’injection.

1 Tiré de SIDA les faits, l’espoir, p.12.

-
- Une personne qui continue à s'injecter peut se protéger du virus du SIDA de la façon suivante:
 - **NE JAMAIS PARTAGER (PRÊTER OU EMPRUNTER) LES AIGUILLES ET LES SERINGUES**
Ne jamais utiliser une aiguille et une seringue qu'on a trouvées ou qu'on a achetées de quelqu'un sans la désinfecter au préalable.
La personne UDI peut avoir son propre nécessaire ("kit") d'injection et ne pas le partager avec qui que ce soit.
 - **UTILISER À CHAQUE FOIS UNE SERINGUE JETABLE NEUVE**
La personne UDI peut se procurer des aiguilles et des seringues en pharmacie ou à un centre d'échange de seringues. Voir: Où et comment se procurer des aiguilles et des seringues stériles?
 - **DÉSINFECTER LES AIGUILLES ET LES SERINGUES INFECTÉES AVANT DE LES UTILISER**
Il existe une façon simple et efficace de désinfecter les aiguilles et les seringues. Cette façon est présentée à la page 10; "Comment désinfecter une aiguille et une seringue?"
- Note: Une personne qui s'injecte des drogues ou autres substances injectables et qui n'utilise pas toujours des aiguilles et des seringues désinfectées se doit de protéger ses partenaires sexuels (tout en se protégeant elle-même) en utilisant correctement un condom lors d'activités sexuelles avec pénétration vaginale ou anale.

Où et comment se procurer des seringues stérilisées?

Au Québec actuellement, l'accessibilité aux seringues stériles est très limitée. Malgré un avis de l'Association pharmaceutique du Canada envoyé aux 13 500 pharmaciens à travers le pays les encourageant à vendre plus librement les seringues, peu de pharmacies vendent des seringues sans restriction. Pourtant, il est considéré légal de vendre des seringues, d'en prescrire ou d'en fournir.

Un programme qui vise à augmenter l'accessibilité aux seringues a vu le jour à Montréal au cours de l'été 1989. Il s'agit de CACTUS Montréal, le Centre d'Action Communautaire Auprès des Toxicomanes Utilisateurs de Seringues.

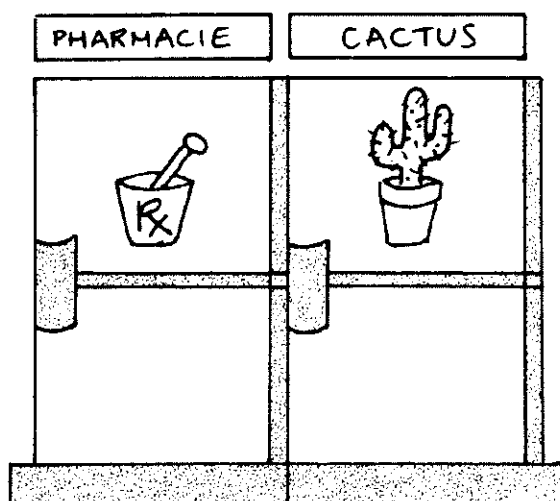
CACTUS Montréal,
1209, St-Dominique
ouvert tous les jours
de 21 h à 4 h du matin 954-8869

CACTUS Montréal offre aux utilisateurs de drogues injectables (UDI) des moyens concrets pour se protéger contre la transmission du virus de l'immuno-déficience humaine (VIH). On y distribue des condoms et des trousseaux servant à nettoyer les seringues: bouteille d'eau de Javel, aiguilles et seringues stériles, dépliants d'information. Les seringues utilisées ou souillées peuvent y être échangées contre des seringues stériles. Le tout est soutenu par un service d'éducation pour les toxicomanes: l'accent a été mis sur le SIDA et les moyens de prévenir la transmission du virus VIH. On y retrouve également des services de consultation, d'information (sur le test anti-VIH) et des services de référence pour des problèmes médicaux et psychosociaux. Le volet éducatif du projet est aussi implanté dans deux institutions carcérales à Montréal, en l'occurrence Bordeaux et Tanguay, où une travailleuse communautaire assure des services d'éducation selon des modalités adaptées au contexte carcéral.

En résumé, il existe deux principales façons de se procurer des aiguilles et seringues stériles.

En acheter en pharmacie lorsque cela est possible
ou

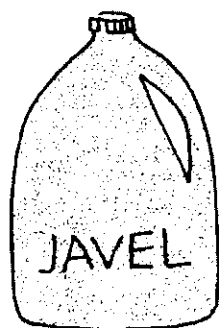
Échanger une aiguille et une seringue utilisées ou souillées contre une aiguille et une seringue stériles, en allant chez CACTUS à Montréal.



Comment désinfecter une aiguille et une seringue?

Il existe une façon simple et efficace de désinfecter une aiguille et une seringue: ⁽¹⁾

Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de
l'eau de Javel
et par la suite
Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de
l'eau fraîche



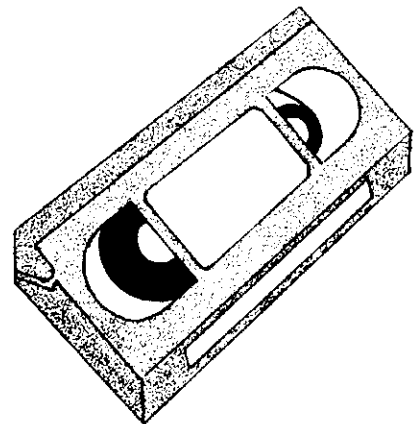
x 2

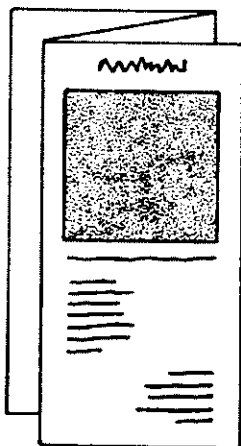


x 2

1 SIDA, les faits, l'espoir, page 38.

Vidéos





Dépliant

TITRE: **Se piquer sans le SIDA** (version française) **Shooting Up Safer** (version anglaise)

ORGANISME: Département de santé communautaire (D.S.C.) de l'hôpital Général de Montréal

ANNÉE: 1989

COÛT: Gratuit

DISTRIBUTION: Centre québécois de coordination sur le SIDA, (514) 873-9890

CONTENU: Ce dépliant explique comment stériliser une seringue et comment utiliser un condom.

Organismes communautaires

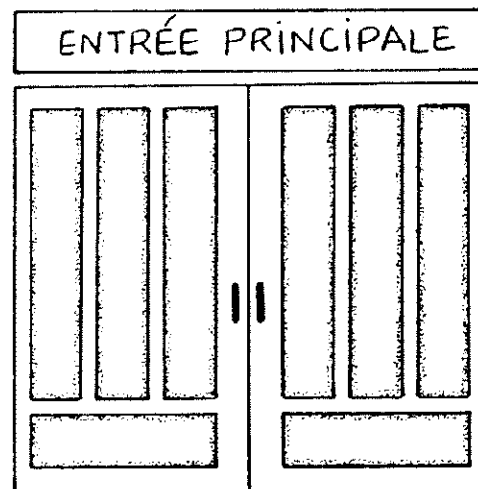
ORGANISME: **CACTUS Montréal**
1209, St-Dominique
954-8869

CLIENTÈLE: Utilisateurs de drogues injectables

SERVICES OFFERTS:

- Distribution de condoms et de trousses servant à désinfecter les seringues
- Distribution de seringues stériles en échange d'une seringue infectée ou utilisée
- Service d'éducation sur le SIDA et les moyens de prévention
- Service de consultation et d'information sur le test anti-VIH
- Références pour problèmes médicaux et psychosociaux

HEURES D'OUVERTURE: De 21h00 à 04h00
7 jours par semaine



ORGANISME: **Cocaïne anonyme** 849-9999

CLIENTÈLE: Utilisateurs de cocaïne et autres drogues
Parents et amis d'utilisateurs de drogues

SERVICES OFFERTS:

- Rencontre de groupe Cocaïne Anonyme
- Plus de 70 groupes de rencontres à Montréal
- Rencontres disponibles 7 jours/semaine
- Anonyme, bilingue, gratuit

HEURES D'OUVERTURE: 24h par jour
7 jours par semaine

ORGANISME:	Narcotiques anonymes	939-3092
CLIENTÈLE:	Toute personne aux prises avec un problème d'alcool, de drogues ou de médicaments	
SERVICES OFFERTS:	• Rencontre de groupe pour les toxicomanes • Rencontre de groupe pour les parents et amis de toxicomanes • Service de référence pour connaître les lieux de rencontre les plus près de chez vous • Anonyme, bilingue, et gratuit	
HEURES D'OUVERTURE:	24h par jour 7 jours par semaine	

ORGANISME:	Centre de réadaptation alternative
CLIENTÈLE:	Jeunes utilisateurs de drogue Jeunes De 13 à 18 ans, francophone, 385-6444 18 ans et plus, francophone, 982-6665 (est de Montréal) 18 ans et plus, francophone et anglophone, 931-2536 (ouest de Montréal)
SERVICES OFFERTS:	• Séances d'information • Thérapie de groupe • Thérapie individuelle • Anonyme et gratuit
HEURES D'OUVERTURE:	9h00 à 16h30 lundi au vendredi

ORGANISME:	Service de désintoxication de l'Hôpital St-Luc , 281-3425
CLIENTÈLE:	Personne de 18ans et plus Personne aux prises avec un problème d'alcool, de médicaments ou de drogues
SERVICES OFFERTS:	• Consultation avec un médecin • Service de référence avec les centres de désintoxication à l'extérieur de l'hôpital
HEURES D'OUVERTURE:	De 9h00 à 16h00 Lundi au vendredi Sur rendez-vous seulement

ORGANISME:	Maison Jeune Aide 932-4857
CLIENTÈLE:	18 à 30 ans Hommes aux prises avec un problème d'alcool ou de drogues
SERVICES OFFERTS:	• Séjour fermé sans contact avec l'extérieur (2 mois) • Animation tous les jours • Hébergement, encadrement, support • Réinsertion sociale • 375\$ par mois
HEURES D'OUVERTURE:	24h par jour 7 jours par semaine

ORGANISME:	Centre de référence du Grand Montréal 527-1375
CLIENTÈLE:	La population en général
SERVICES OFFERTS:	• Ce centre offre de l'information au sujet de tous les services communautaires, sociaux et parapublics.
HEURES D'OUVERTURE:	8h30 à 16h45 Lundi au vendredi

ORGANISME:	Accès aux faits Région de Montréal, 288-0800 À l'extérieur de la région de Montréal, sans frais le 1-800-361-4640
CLIENTÈLE:	La population en général
SERVICES OFFERTS:	• Vous pouvez demander d'écouter une ou plusieurs des 60 bandes audio qui vous informent au sujet des différentes drogues • Durée des bandes audio: 4 à 6 minutes • Anonyme et gratuit • Chaque transcription des messages peut être obtenue en communiquant avec: Accès aux faits Fondation Jean-Lapointe Inc. 110, rue Saint-Pierre Montréal (Québec) H2Y 2L7
HEURES D'OUVERTURE:	De 9h00 à 17h00 Lundi au vendredi

ORGANISME:	Comité SIDA Aide Montréal (C-SAM) 3600, Hôtel-de-ville Montréal (Québec) H2X 3B6 (514) 282-9888
CLIENTÈLE:	Personne porteuse du virus d'immuno-déficience humaine (VIH) Personne atteinte du SIDA Parents et amis des personnes porteuses du VIH ou atteintes du SIDA Toute personne désirant de l'information au sujet du VIH et du SIDA
SERVICES OFFERTS:	• Soutenir les personnes porteuses du VIH, les personnes atteintes du SIDA et leurs proches • Offrir des services de prévention et d'éducation • Counselling, accompagnement, groupe d'entraide et ligne d'écoute • Clinique légale, information et éducation
HEURES D'OUVERTURE:	De 9h00 à 22h00 Lundi au vendredi De 13h00 à 17h00, le samedi et le dimanche





3. Résumé d'information

Partager les seringues infectées, c'est risquer le sida¹

- La transmission sexuelle et le partage des seringues sont actuellement deux des trois sources de transmission du virus du SIDA au Canada. La troisième est la transmission du virus de la mère infectée à son fœtus.
- Les toxicomanes et les athlètes qui utilisent des drogues injectables risquent de contracter le SIDA s'ils partagent des aiguilles et des seringues infectées car une seule goutte de sang peut suffire à transmettre le virus du SIDA.
- La transmission du virus du SIDA peut être freinée:
 - en évitant ou en cessant de s'injecter des drogues ou autres substances injectables
 - ou
 - en ne partageant jamais les aiguilles et les seringues
 - ou
 - en utilisant à chaque fois une aiguille et une seringue jetables neuves
 - ou
 - en désinfectant toujours les aiguilles et les seringues avant de les utiliser.
- Si tu veux arrêter de consommer de la drogue, appelle un des services suivants:

Narcotiques anonymes:	939-3092
Cocaïne anonyme:	849-9999
Centre de réadaptation alternative:	
13 à 18 ans:	385-6444
18 ans et plus:	982-6665
Maison Jeune Aide:	932-4857
Accès aux faits (information):	288-0800
Centre de référence du Grand Montréal:	527-1375
- On peut se procurer des aiguilles et des seringues stériles:
 - en pharmacie lorsque cela est possible
 - ou
 - en échangeant une aiguille et une seringue déjà utilisées contre une aiguille et une seringue stériles chez:

CACTUS Montréal
1209, St-Dominique
de 21h00 à 04h00
tous les jours
954-8869

¹ Ce résumé peut être photocopié et distribué aux jeunes de votre groupe.

-
- Il existe une façon efficace, rapide et pratique de désinfecter les aiguilles et seringues:

- Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau de Javel

ensuite

- Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau fraîche

SECTION B: ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE





1. OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Tableau des activités d'apprentissage

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU	SAVOIR	VOULOIR	AGIR
1.	Allô!... j'aimerais savoir... p. 25	- Se familiariser avec un service d'information au sujet des drogues - Utilisation du service d'information	X		X
2.	Allô!... j'aimerais arrêter de consommer... p. 30	- Se familiariser avec des services d'aide aux personnes aux prises avec un problème de drogue - Contacteur un service d'aide	X		X
3.	Avec ou sans partage? p. 33	Discussion au sujet du partage et du non-partage de seringue		X	
4.	Une aiguille et une seringue S.V.P. p. 34	- Identifier les endroits et la façon de se procurer des aiguilles et des seringues stériles - Visiter une pharmacie ou CACTUS Montréal	X		X
5.	J'prend pas de risques! Je désinfecte! p. 39	- Décrire la principale façon de désinfecter une aiguille et une seringue - Désinfecter une aiguille et une seringue	X		X
6.	J'ai mon "kit"! As-tu le tien? p. 41	Monter sa propre trousse de désinfection	X		X

Ces six activités peuvent être traitées en une seule rencontre d'une durée de 2 à 4 heures. Chaque activité peut également être traitée individuellement.

Nous vous suggérons de consulter l'ensemble des activités et de choisir le mode de présentation qui conviendra le mieux à votre groupe de jeunes. De plus, vous devrez ajuster les activités selon les caractéristiques de votre groupe: utilisateur ou non de drogues injectables.

2. ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Activité #1: **ALLO! ... J'AIMERAIS SAVOIR...**

Objectifs:

- Prendre connaissance d'un service d'information au sujet des drogues (Accès aux faits).
- Entrer en contact avec ce service d'information.

Description:

- L'intervenant anime une discussion au sujet des drogues. Il présente par la suite le service Accès aux faits et demande à des participants de communiquer avec ce service et de résumer l'information obtenue.

Matériel:

- Dépliants Accès aux faits. Disponible en quantité. À Montréal au 288-0800. À l'extérieur de la région de Montréal, sans frais le 1-800-361-4640.

- Photocopies de la feuille-support Allo!... j'aimerais savoir... (page 27).

- Un téléphone à proximité (si possible).

Préparation:

- Faire venir le nombre approprié de dépliants Accès aux faits ou faire des photocopies de la feuille-support: Allo!... j'aimerais savoir...
- Se familiariser avec les services d'information Accès aux faits. Nous vous suggérons d'appeler afin de vous familiariser avec le fonctionnement de ce service.

Déroulement:

- Dans un premier temps, demander aux jeunes ce qu'ils savent au sujet des drogues. Ceci peut se faire sous forme d'une discussion informelle.

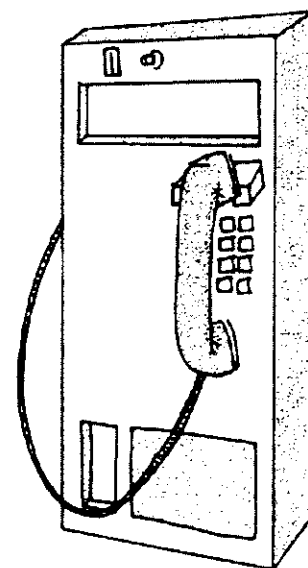
Demandez-leur, par la suite, s'il y a des choses qu'ils ne connaissent pas ou dont ils ne sont pas sûrs au sujet des drogues. Qu'aimeraient-ils savoir?

- Présenter le service d'information: Accès aux faits.

Son but: donner de l'information sur l'alcool et les drogues

Le service: gratuit et anonyme

Comment s'en servir: À Montréal, signalez le 288-0800 (à l'extérieur de la région de Montréal signalez sans frais 1-800-361-4640). Demander d'entendre la bande audio correspondant au sujet de votre choix



Distribuer les dépliants Accès aux faits ou des photocopies de la feuille-support: Allô!... j'aimerais savoir... (page 27).

- Demander à chaque jeune de choisir au moins un thème ou une drogue au sujet duquel il aimerait avoir plus d'information. Faire un tour de table pour connaître le choix des jeunes. Le groupe sélectionne un thème parmi ceux présentés et un porte-parole est choisi pour appeler à Accès aux faits.
- Le porte-parole appelle au service d'information et demande d'écouter la bande audio sur le sujet choisi. Il fait un compte rendu verbal au groupe ou à l'intervenant de ses impressions au sujet du service et de l'information reçue. Cette étape peut être répétée de nouveau en choisissant un autre sujet et en demandant à un autre jeune de téléphoner.

FEUILLE-SUPPORT

ALLO!... J'AIMERAIS SAVOIR...

Accès aux faits est un service téléphonique d'information au sujet des drogues. Ouvert de 9h00 à 21h00 tous les jours.

Tu peux obtenir l'information de ton choix.

À Montréal, compose le 288-0800.

À l'extérieur de la région de Montréal, compose SANS FRAIS le 1-800-361-4640.

Nomme le sujet qui t'intéresse et on te fera entendre une bande audio d'une durée de 4 à 6 minutes

Voici la liste des sujets disponibles:

DONNÉES SUR L'ALCOOL

- 100 L'alcool et ses effets
- 101 Effets nocifs de l'alcool à court terme
- 102 Effets nocifs de l'alcool à long terme
- 103 Caractéristiques de l'alcoolisme
- 104 L'alcool au volant
- 105 Données vraies et fausses concernant l'alcoolisme
- 106 Un conjoint d'alcoolique
- 107 L'alcoolisme, la famille et les enfants
- 108 L'alcoolisme est-il guérissable?; recherche sur le traitement des alcooliques
- 109 Effets de l'alcool sur le fœtus; syndrome alcoolique fœtal
- 110 Vins et bières désalcoolisés

DONNÉES SUR LES DROGUES

- 111 La cocaïne: historique et effets généraux
- 112 La cocaïne: effets à long terme
- 113 La cocaïne: les signes de danger
- 114 Poudre d'ange PCP
- 115 Marijuana et haschisch (cannabis): de quoi s'agit-il et quels sont leurs effets
- 116 Marijuana et haschisch (cannabis): effets d'une utilisation à long terme
- 117 Tranquillisants mineurs et leurs effets

118	Effets à long terme des tranquillisants mineurs
119	Barbituriques, autres somnifères et leurs effets
120	Barbituriques, autres somnifères et leurs effets à long terme
121	La caféine: sa nature et ses effets
122	La caféine: les effets à long terme
123	Speed, amphétamines et leurs utilisations
124	Effets à long terme du speed et des amphétamines
125	LSD et ses effets
126	Effets à long terme du LSD
127	Héroïne et autres narcotiques: présentation générale
128	Effet de l'héroïne et des autres narcotiques
129	Effets à long terme de l'héroïne et des autres narcotiques
130	Le tabac et ses effets
131	Effets à long terme du tabac
132	Les produits volatiles: colle, autres inhalants
133	Effets à long terme de la colle et des autres inhalants
134	Champignons magiques: psilocybine et mescaline
135	MDA et drogues dangereuses apparentées

PROBLÈMES RELIÉS À L'ALCOOL ET AUX DROGUES DANS LA SOCIÉTÉ

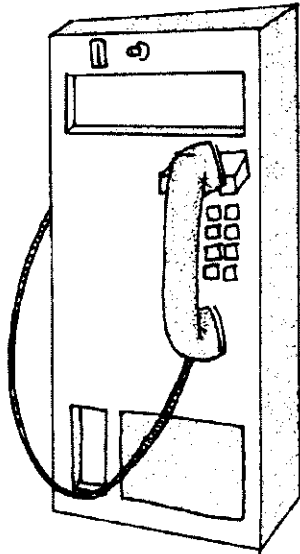
136	La drogue expliquée aux parents
137	Indications que l'adolescent prend des drogues
138	Comment parler de la drogue aux enfants
139	Sexe, marijuana et alcool
140	Alcool et violence
141	Les drogues et la violence
142	Lois limitant l'utilisation de la marijuana et du haschisch (cannabis)
143	Trafic, importation, exportation et culture de la marijuana et du haschisch (cannabis)
144	Risques reliés à l'achat de drogues illicites sans savoir exactement la substance qui est vendue
145	Risques de l'utilisation d'un mélange de drogues
146	Problèmes d'alcool chez les adolescents
147	Les drogues et la grossesse
148	Les drogues et le troisième âge

TRAITEMENTS

- 149 Programmes d'aide aux employés
- 150 Médicaments pour soigner l'alcoolisme:
Antabuse et Temposil
- 151 Les pilules pour maigrir sont-elles efficaces?
- 152 Le traitement de l'anxiété

SUJETS SPÉCIAUX

- 153 La passion du jeu
- 154 Conseils sur la façon d'arrêter de fumer
- 155 Problèmes de santé chez les femmes: le tabac
et les maladies respiratoires
- 156 Problèmes de santé chez les femmes: le tabac
et les maladies cardio-vasculaires
- 157 Problèmes de santé chez les femmes: le tabac
et la maternité
- 158 La Maison Jean-Lapointe
- 159 La Fondation Jean-Lapointe



Activité #2: ALLO!... J'AIMERAIS ARRÊTER DE CONSOMMER...

Objectifs:

- Prendre connaissance de divers services d'aide aux personnes aux prises avec un problème d'alcool, de drogue ou de médicaments.

Description:

- Entrer en contact avec un service d'aide.
- L'intervenant anime une discussion au sujet des problèmes qui peuvent être engendrés par la consommation abusive d'alcool, de drogues ou de médicaments. Il présente ensuite divers services d'aides disponibles aux personnes (consommateurs, parents, amis) aux prises avec de tels problèmes. Un ou plusieurs participants communiquent avec ces services d'aide et résument leurs impressions et l'information reçue.

Matériel:

- Feuille-support: Allô!... j'aimerais arrêter de consommer... (à la suite de l'activité, page 32).

Préparation:

- Se familiariser avec les divers organismes (voir pages 13 à 17).
- Photocopier en nombre suffisant la feuille-support: Allô!... j'aimerais arrêter de consommer... page 32.

Déroulement:

- Animer une discussion au sujet des problèmes associés à la consommation fréquente et abusive de drogues.
 - Quels sont ces problèmes?
 - Quelles sont les conséquences?
 - Comment peut-on aider une personne aux prises avec un tel problème?
 - Que peut-on faire si on est soi-même aux prises avec un tel problème?

-
- Présenter les divers services d'aide pour les personnes aux prises avec un problème de drogue.

Quels sont ces organismes?: Cocaine anonyme, Narcotiques anonymes, Centre de réadaptation alternative, etc.

A qui s'adressent-ils?

- Aux personnes qui désirent cesser de consommer de la drogue.
- Aux parents et amis de personnes qui consomment de la drogue.

Caractéristiques: Anonyme, gratuit, groupe d'entraide, thérapies, etc.

- Vous pouvez présenter individuellement chaque organisme et service d'aide en vous servant de la liste (page 13 à 17).
- Distribuer, au même moment, la feuille-support: Allô!... j'aimerais arrêter de consommer... (page 32).
- Animer une discussion au sujet des organismes et services d'aide présentés.
 - Quels sont les commentaires des jeunes au sujet de ces services?
 - Ces organismes et services pourraient-ils leur être utiles ou être utiles à quelqu'un qu'ils connaissent?
- Demander aux jeunes d'identifier une ou plusieurs questions qu'ils aimeraient poser à un de ces organismes.
 - Demander ensuite à un porte-parole d'appeler l'organisme concerné (Cocaine anonyme, Narcotiques anonymes, etc.) afin d'obtenir réponse à leurs questions.
 - Le porte-parole résume ensuite au groupe ses impressions et l'information reçue.
 - Vous pouvez reprendre cette étape en communiquant avec un autre service.

FEUILLE-SUPPORT

ALLO!... J'AIMERAIS ARRÊTER DE CONSOMMER...

TU VEUX ARRÊTER DE CONSOMMER DE LA DROGUE?

OU

TU CONNAIS QUELQU'UN QUI DÉSIRE CESSER DE CONSOMMER?

VOICI DES ORGANISMES QUI PEUVENT TE DONNER UN COUP DE POUCE:

(Pour en savoir plus long donne leur un coup de téléphone)

- COCAÏNE ANONYME 849-9999
(24h/jour, 7 jours/semaine)
- NARCOTIQUES ANONYMES 939-3092
(24h/jour, 7 jours/semaine)
- CENTRE DE RÉADAPTATION ALTERNATIVE
(9h00 à 16h30, lundi au vendredi)
 - 13 à 18 ans 385-6444
 - 18 et plus 982-6665
 - ou 931-2536
- SERVICES DE DESINTOXICATION 281-3425
DE L'HÔPITAL ST-LUC
(9h00 à 16h00, lundi au vendredi)
- MAISON JEUNE AIDE¹ 932-4857
(24h/jour, 7 jours/semaine)

POUR CONNAÎTRE D'AUTRES RESSOURCES DANS CE DOMAINE COMMUNIQUE AVEC:

LE CENTRE DE RÉFÉRENCE DU
GRAND MONTRÉAL 527-1375
(8h30 à 16h45, lundi au vendredi)

¹ Ceci est un service d'hébergement qui implique des frais.

Activité #3: AVEC OU SANS PARTAGE?

Objectifs:

- Explorer les avantages, les inconvénients, les attitudes et les valeurs qui peuvent être rattachés au partage d'aiguilles et de seringues entre utilisateurs de drogues ou autres substances injectables.
- Trouver des façons de prévenir la transmission du virus VIH lors du partage d'aiguilles et de seringues.

Description:

- L'intervenant anime une discussion au sujet du partage d'aiguilles et de seringues.
- L'intervenant et les jeunes essaient de trouver des façons d'intégrer des moyens de prévention de la transmission du virus VIH lors de l'utilisation de drogues ou autres substances injectables.

Matériel:

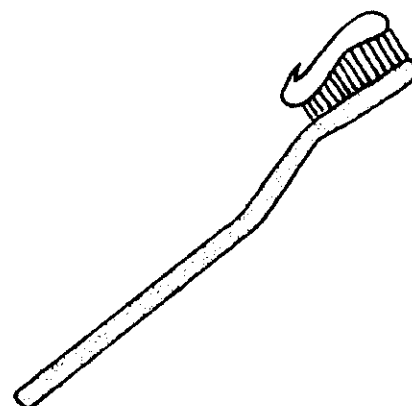
- Lieu de rencontre approprié aux besoins du groupe.

Préparation:

- Préparer un ensemble de questions pour la discussion (voir les exemples aux pages 34-35).

Déroulement:

- L'intervenant présente l'activité en soulignant que chez les utilisateurs de drogues injectables (toxicomanes ou athlètes), le partage d'aiguilles et de seringues est une pratique courante.
- L'intervenant demande aux jeunes d'identifier les avantages, les inconvénients, les valeurs et les attitudes qui peuvent être rattachés au partage d'aiguilles et de seringues entre utilisateurs de drogues injectables (ou autres substances).



Exemples d'avantages et d'inconvénients:

Avantages:

«Partager une aiguille et une seringue avec un autre, c'est montrer qu'on lui fait confiance.»

«C'est cool de partager parce que c'est vivre un trip ensemble.»

«Accepter de partager son aiguille et sa seringue avec quelqu'un, c'est accepter de le dépanner. Une autre fois, ce sera peut-être moi qui aurai besoin d'être dépanné.»

«C'est plus rapide d'utiliser l'aiguille et la seringue que quelqu'un te tend plutôt que de commencer à la désinfecter.»

Inconvénients:

«Lorsqu'on utilise la même aiguille et la même seringue qu'un autre (sans les stériliser), on risque d'attraper ou de transmettre le virus du SIDA ou d'autres maladies.»

- Pour chaque argument présenté en faveur du partage d'aiguilles et de seringues, l'intervenant et le groupe de jeunes recherchent un moyen d'intégrer des mesures de prévention du SIDA qui seraient acceptables pour tous.

Exemples d'arguments:

Un jeune qui prête son aiguille et sa seringue à quelqu'un peut les désinfecter avant de lui prêter. Cela pourrait être une preuve de respect.

Autrement dit: si je désinfecte l'aiguille et la seringue que je te prête, alors accepte aussi que je puisse désinfecter celle que tu me prêteras un autre jour.

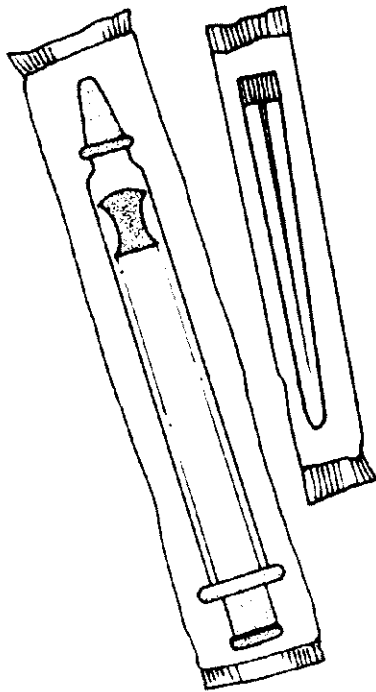
- L'intervenant peut stimuler la discussion et la solution de problèmes par des questions qui intègrent des mots ou des éléments proposés par les jeunes:

Exemples de questions:

Est-ce que ça pourrait être cool de stériliser les aiguilles et les seringues avant chaque utilisation? Est-ce que ça serait possible de «triper» quand même?

Y a-t-il un ou des moyen(s) de désinfecter rapidement une aiguille et une seringue entre chaque utilisation sans casser l'atmosphère de partage et de "trip"? (Exemple: avoir un kit de désinfection à proximité ou avoir chacun sa propre aiguille et sa propre seringue).

- L'intervenant met fin à la rencontre ou passe à une autre activité lorsque le groupe a réussi à trouver des solutions pratiques et acceptables permettant d'intégrer la prévention du SIDA (ou autres maladies) lors de partages d'aiguilles et de seringues entre UDI.



Activité #4:

UNE AIGUILLE ET UNE SERINGUE S.V.P.!

Objectifs:

- Identifier les endroits et la façon de se procurer une aiguille et une seringue stériles.
- Visiter une pharmacie ou CACTUS Montréal.

Description:

- L'intervenant indique où et comment se procurer une aiguille stérile.
- L'intervenant organise une visite d'information à une pharmacie du quartier ou chez CACTUS Montréal.

Matériel:

- L'information: Où et comment se procurer une aiguille et une seringue stériles? (pages 8 et 9).
- Résumé d'information: Partager les seringues infectées, c'est risquer le SIDA (pages 19 et 20).
- L'information sur CACTUS Montréal (page 13).

Préparation:

- Familiarisez-vous avec l'information: Où et comment..., le résumé d'information: Partager les seringues... et CACTUS Montréal.
- Identifier à proximité de votre milieu d'intervention une pharmacie (s'il y a lieu) où on peut se procurer des aiguilles et des seringues stériles sans ordonnance.
- Prendre rendez-vous avec le pharmacien et le rencontrer pour discuter de la possibilité d'organiser une visite d'information à la pharmacie pour les jeunes de votre groupe.

OU

- Visiter ou téléphoner au centre d'échange de seringues, CACTUS Montréal, (au 1209 St-Dominique, 954-8869, ouvert de 21h00 à 04h00) afin d'organiser une visite d'information pour vos jeunes.
- Informer le pharmacien ou la personne responsable de CACTUS des besoins et des attentes des jeunes de votre groupe (Que désirent-ils savoir? Quelles sont leurs préoccupations? Etc.).

Déroulement:

- Expliquer qu'un utilisateur de drogues injectables (UDI) qui partage aiguilles et seringues avec d'autres UDI court le risque de contracter et de transmettre le virus du SIDA.

Comment éviter de contracter le SIDA

- 1) Ne pas prêter ou emprunter d'aiguilles et de seringues,
ou
 - 2) Toujours utiliser une aiguille et une seringue stérile ou
désinfectée,
ou
 - 3) Abandonner la consommation de drogues injectables.
- Expliquer que certains utilisateurs de drogues injectables (UDI) prêtent ou empruntent des aiguilles et des seringues parce que des seringues neuves sont peu accessibles. Certains UDI utilisent parfois des seringues qu'ils ont trouvées ou qu'ils achètent d'un autre utilisateur.
 - Présenter les deux principaux endroits où l'on peut se procurer des aiguilles et des seringues stériles:

Dans certaines pharmacies

À Montréal, chez CACTUS,
1209, rue St-Dominique,
de 21h00 à 04h00, 7 jours semaine
954-8869

- Donner un ou plusieurs exemples de pharmacies de votre quartier où l'on peut se procurer aiguilles et seringues sans ordonnance.
- Décrire les services offerts par CACTUS Montréal (voir page 13).
- Si vous avez réussi à obtenir un rendez-vous avec un pharmacien de votre quartier ou avec un représentant de CACTUS, rendez-vous avec votre groupe à l'endroit en question.
Le pharmacien ou l'intervenant de Cactus expliquera quels sont les services offerts et comment on peut obtenir une seringue stérile. Cette personne pourra également leur transmettre de l'information sur: la prévention du SIDA, l'utilisation du condom et autres sujets.
- Vous pouvez tous revenir à votre lieu de rencontre habituel (maison de jeunes, café multiculturel, etc.) et discuter ensemble de l'information reçue et des impressions de tous et de chacun.

Lorsque les jeunes de votre groupe sauront où et comment se procurer des seringues, il est possible qu'ils désirent aller à la pharmacie ou chez CACTUS afin de s'en procurer (au lieu d'utiliser une aiguille ou une seringue infectées). Il n'est cependant pas recommandé de permettre au jeune de se procurer une aiguille ou une seringue stérile pendant l'activité d'information. Le rôle de l'intervenant n'est pas d'aider les jeunes à se procurer une aiguille et une seringue stériles, mais plutôt d'informer ceux qui en ont besoin, des façons et des endroits où ils peuvent s'en procurer.

Activité #5: J'PREND PAS DE RISQUES! JE DESINFECTE!

Objectifs:

- Décrire la principale façon de désinfecter une aiguille et une seringue.

- Désinfecter une aiguille et une seringue.

Description:

- L'intervenant explique, démontre et guide la mise à l'essai des participants, de la principale façon de désinfecter une seringue et une aiguille.

Remarque:

- Cette activité peut être combinée avec l'activité 6.

Matériel:

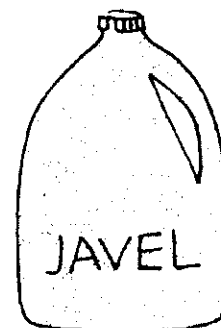
- Au moins une aiguille et une seringue, de l'eau de Javel, petit récipient et de l'eau fraîche (celle du robinet convient).
- Résumé d'information: Partager des seringues infectées, c'est risquer le SIDA (voir pages 19 et 20).
- Faire des photocopies du résumé d'information en nombre suffisant.

Préparation:

- L'intervenant devrait s'être pratiqué à effectuer la désinfection au complet.

Déroulement:

- Rappeler l'importance pour les utilisateurs de drogues injectables (toxicomanes, athlètes ou autres) d'utiliser des aiguilles et des seringues désinfectées afin de se protéger du virus du SIDA.
- Expliquer qu'il existe une façon pratique, rapide et efficace de désinfecter aiguilles et seringues.
Faire une démonstration de cette méthode. Utiliser un l'atelier de démonstration ci-dessous:

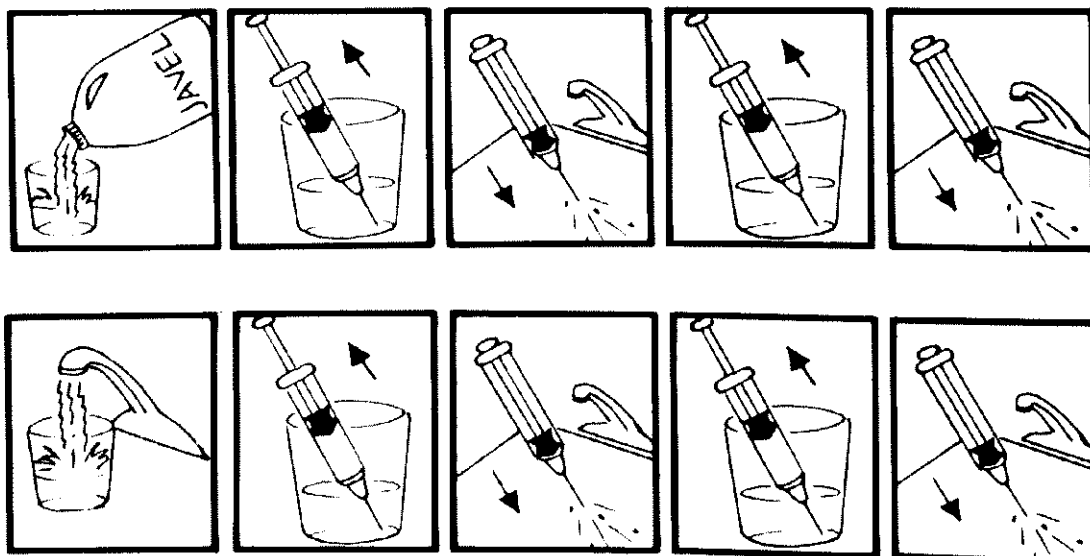


Atelier

Matériel: Eau de Javel, eau fraîche, aiguilles et seringues (plusieurs si possible)

Étapes:

- Faire la démonstration de la façon de désinfecter une aiguille et une seringue à l'aide d'eau de Javel et d'eau fraîche
- Demander ensuite à chaque jeune (à tour de rôle ou tous ensemble - selon le nombre de seringues et d'aiguilles disponibles) de:
 - A) Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau de Javel
 - B) Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau fraîche
- Superviser les essais de tous et de chacun
- Demander aux jeunes du groupe de résumer la façon de désinfecter les aiguilles et les seringues.
- Mettre fin à la rencontre ou enchaîner avec une autre activité.



Activité #6: J'AI MON "KIT"! AS-TU LE TIENS?

Objectif:

- Être capable de monter sa propre trousse de désinfection d'aiguilles et de seringues.

Description:

- L'intervenant explique et démontre comment monter sa propre trousse de désinfection d'aiguilles et de seringues.

Remarque:

- Cette activité peut être combinée avec l'activité 5.

Matériel:

- Petit sac de plastique à fermeture rapide (de type "zip lock")
- Une petite bouteille en plastique (pour l'eau)
- Une petite bouteille en plastique résistant ou une petite bouteille de verre pour l'eau de Javel - celle-ci corrode les contenants en plastique
- Eau de Javel
- Eau fraîche
- Une aiguille et une seringue (facultatif)
- De petites boules de ouate (facultatif)
- Des diachylons (Band-Aid) (facultatif)
- Exemple du dépliant: Se piquer sans le SIDA (facultatif)
- Un condom (facultatif)

Préparation:

- Se procurer le matériel nécessaire.
- Monter soi-même une première trousse. Cela vous permettra de vérifier les petits détails techniques du genre: Est-ce que le sac de plastique est assez grand? Est-ce que la bouteille contenant l'eau de Javel demeure étanche?
- Se familiariser ou se refamiliariser avec la façon de désinfecter une aiguille et une seringue (voir: Comment désinfecter une aiguille et une seringue?, page 10).
- Se pratiquer au moins une fois à désinfecter une aiguille et une seringue.



Déroulement:

- Présenter le but de l'activité.
 - Rappeler que la désinfection d'aiguilles et de seringues avant chaque utilisation est un moyen efficace de se protéger du virus du SIDA et de se protéger contre d'autres maladies ou infections (ex.: hépatite B).
 - Indiquer qu'il n'est pas illégal d'avoir sur soi une aiguille et une seringue ou un "kit" de désinfection.
- Présenter le matériel de la trousse aux participants.
Préparer le nécessaire de désinfection:

Emplir la bouteille de verre (ou de plastique résistant) d'eau de Javel

Emplir la bouteille de plastique d'eau fraîche

Mettre dans le sac de plastique

- Facultatif - Pour une trousse complète de désinfection et d'injection, ajouter les éléments suivants:

Une aiguille et une seringue stériles

Quelques petites boules de ouate

Quelques diachylons (Band-Aid)

- Pour plus de prévention et de protection, ajouter:

Un exemplaire du dépliant: Se piquer sans le SIDA

Un condom lubrifié ou non

- Si possible, prévoir assez de matériel pour fournir une trousse de désinfection à chaque participant qui en désire une. Eviter cependant de fournir des aiguilles et des seringues. Les jeunes qui en désirent devront effectuer eux-mêmes les démarches nécessaires - voir activité numéro 4 en page 34.

-
- À l'aide de la trousse de désinfection, démontrer comment désinfecter une aiguille et une seringue.
Demander ensuite à un jeune (ou à chaque jeune) de désinfecter une aiguille et une seringue.

Rappel

Rincer l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau de Javel

Rincer ensuite l'aiguille et la seringue deux fois avec de l'eau fraîche

Remarque: CACTUS Montréal fournit des trousses de désinfection, des aiguilles et des seringues stériles aux personnes qui se présentent à leur centre:

CACTUS Montréal 954-8869

1209, St-Dominique

Montréal

De 21h00 à 04h00, 7 jours semaine

- Pour vous aider à mettre sur pied la présente activité, il peut être approprié de vous rendre chez CACTUS afin d'examiner de quelle façon leurs trousses sont montées.



BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie, Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Québec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents: vos enfants et le SIDA», Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux trousses...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen», Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», Spectre, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», Canadian Journal of Public Health, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», The Canadian Nurse, vol. 85, no1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», Éducation sanitaire, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», Santé et Société, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», Time, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre. Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent. Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle. Éditions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people. Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine. Montréal, Éditions HRW Ltée, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour..., Montréal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement: photoroman d'éducation à la sexualité. Montréal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé. Éditions médicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes. Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle», En piste, Montréal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes. Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception. Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi, 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers, World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur, 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Réussir une activité de formation, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité, 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action, 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching, Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative, Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative», 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes, 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes, 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé, Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values, From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Québec/Amérique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montréal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montréal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper, Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommandations for control and prevention of human immunodeficiency virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076- 1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users.», The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs; information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Gaétan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes Itée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.

PRÉVENTION INTERVENTION JEUNESSE SIDA ET AUTRES MTS

**Utilisation des services
de santé appropriés**

6

UTILISATION DES SERVICES DE SANTÉ APPROPRIÉS

Gaëtan Girard
Michèle Dupont

Dépôt légal - 2ième trimestre 1990
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-921230-05-4
ISBN 2-921230-11-9
© Département de santé communautaire de
l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal

TABLE DES MATIÈRES

	Page
Remerciements	V
Mode d'utilisation	IX
SECTION A: Dossier d'information.....	1
1. Information générale.....	3
2. Ressources.....	11
3. Résumé de l'information.....	19
SECTION B: Activités d'apprentissage.....	21
1. Objectifs des activités d'apprentissage	23
2. Activités d'apprentissage.....	24
BIBLIOGRAPHIE.....	33



Remerciements

Nous tenons à remercier sincèrement pour leur appui les personnes suivantes:

Mme Denise Laberge-Ferron, directrice générale, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Benoît Roy, directeur des communications, Ministère de la santé et des services sociaux, Québec.

M. Benoît Vigneault, responsable de la prévention, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Marie-Nicole Hébert, responsable liaison hôpitaux, centre d'accueil, CLSC, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

Mme Nicole Marois, responsable de la formation, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Montréal.

M. Louis Drouin, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Robert Pronovost, md, chef du Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Raynald Pineault, md, PHD, directeur du Département de médecine sociale et préventive de la faculté de Médecine de l'Université de Montréal, Montréal.

Un merci tout particulier à:

Mme Liliane Lacasse, agente de communication, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Marthe Laurin, agente de planification et de programmation, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mme Lise Morin, adjointe administrative, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Mmes Marielle Trépanier et Micheline Jolicoeur-Desrochers, secrétaires médicales, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Francis Lacasse, documentaliste, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

Nous tenons à remercier de leur collaboration au moment de la consultation, les personnes suivantes:

Mme Louise Gaudreau, PHD, chercheure (éducation sexuelle), Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mme Martine Fortier, agente en technique éducative, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Richard Cloutier, agent de planification et de programmation MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Joanne Otis, conseillère en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Christiane Richard, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Réjean Thomas, md, chargé de projet, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Danielle Longpré, md, conseillère médicale, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

M. Guy Lonergan, md, conseiller médical, MTS-SIDA, Département de santé communautaire de l'Hôpital Charles Le Moyne, Greenfield Park.

Mme Elise Roy, md, conseillère médicale Centre d'étude sur le SIDA, Département de santé communautaire de l'hôpital Général de Montréal, Montréal.

Mme Danielle Auger, md, conseillère médicale, MTS, Département de santé communautaire du Centre hospitalier de Verdun, Verdun.

M. Alain Rochon, md, conseiller en promotion de la santé, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Paul Rivest, md, coordonnateur du module maladies infectieuses, Département de santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. Claude Miron, éducateur, Formation personnelle et sociale, Ecole Charles Le Moyne, Ville Ste-Catherine.

Mme Marie-Claude Trottier, sexologue, CLSC Montréal-Nord, Montréal-Nord.

Mme Francine Duquette, sexologue, chargée de cours, Université du Québec à Montréal, Montréal.

Mmes Hélène Poirier et Itxaso Manzano, stagiaires de maîtrise en santé communautaire de l'Hôpital du Sacré-Coeur, Montréal.

M. André Taillon, éducateur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

M. William Lamarre, directeur, Café jeunesse multiculturel, Montréal-Nord.

Nous remercions également:

Le CLSC Ahuntsic et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Bordeaux-Cartierville et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC St-Laurent et son personnel «jeunesse», St-Laurent.

Le CLSC St-Michel et son personnel «jeunesse», Montréal.

Le CLSC Montréal-Nord et son personnel «jeunesse», Montréal-Nord.



Mode d'utilisation

Principes directeurs de ce guide

Pourquoi ce guide?

- Pour outiller de façon pratique tous ceux et celles qui désirent intervenir auprès des jeunes en termes de prévention du syndrome d'immuno-déficience acquise (SIDA) et des autres maladies transmissibles sexuellement (MTS).
- Pour apporter une contribution plus significative dans la lutte au SIDA et autres MTS chez les moins de 25 ans.

De quoi s'agit-il?

- Il s'agit de dossier d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS utiles aux intervenants et aux jeunes.
- Il s'agit d'un inventaire de ressources matérielles et humaines utiles à l'intervenant dans son travail de prévention du SIDA et autres MTS.
- Il s'agit d'activités d'apprentissage destinées aux jeunes et susceptibles de les aider à se protéger du SIDA et autres MTS.

À qui s'adresse ce guide?

- Il s'adresse aux intervenants (animateur, psycho-éducateur, travailleur social, infirmière, personnes ressources, etc.) qui oeuvrent dans le milieu des services sociaux, des services communautaires et des services de santé.
- Il s'adresse ultimement, par votre entremise, aux jeunes auprès desquels vous interviendrez.

Quel est le contenu du guide?

CAHIER 1: Information sur le SIDA et autres MTS

- Vous y trouverez toute l'information factuelle au sujet du SIDA et autres MTS.
- Vous y trouverez un répertoire de dépliants, de vidéos et d'organismes de prévention du SIDA et autres MTS

CAHIER 2: Activités de sensibilisation et activités d'information

- Les activités de sensibilisation visent à amener le jeune à être intéressé et à se sentir concerné par la problématique du SIDA et autres MTS.
- Les activités d'information visent à transmettre des connaissances générales au sujet du SIDA et autres MTS.

CAHIER 3: Activités sexuelles à risques réduits

CAHIER 4: Utilisation du condom

CAHIER 5: Utilisation d'aiguilles et de seringues désinfectées

CAHIER 6: Utilisation des services de santé appropriés

Les CAHIERS 3, 4, 5 et 6 ont tous un dossier d'information et des activités d'apprentissage.

- Les dossiers d'information
 - servent d'introduction à chacun de ces cahiers,
 - résument l'information pertinente au thème choisi,
 - contiennent un répertoire de ressources utiles.
- Les activités d'apprentissage
 - Les activités d'apprentissage se divisent en trois catégories: le SAVOIR, le VOULOIR et l'AGIR.

LE SAVOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition de connaissances reliées au thème du cahier.

LE VOULOIR

Comprend les activités d'apprentissage qui s'attardent davantage aux attitudes, aux croyances et aux valeurs concernant le thème du cahier.

L'AGIR

Comprend les activités d'apprentissage qui visent l'acquisition des habiletés de communication et des habiletés psycho-motrices nécessaires à l'intégration des comportements visés.

L'environnement

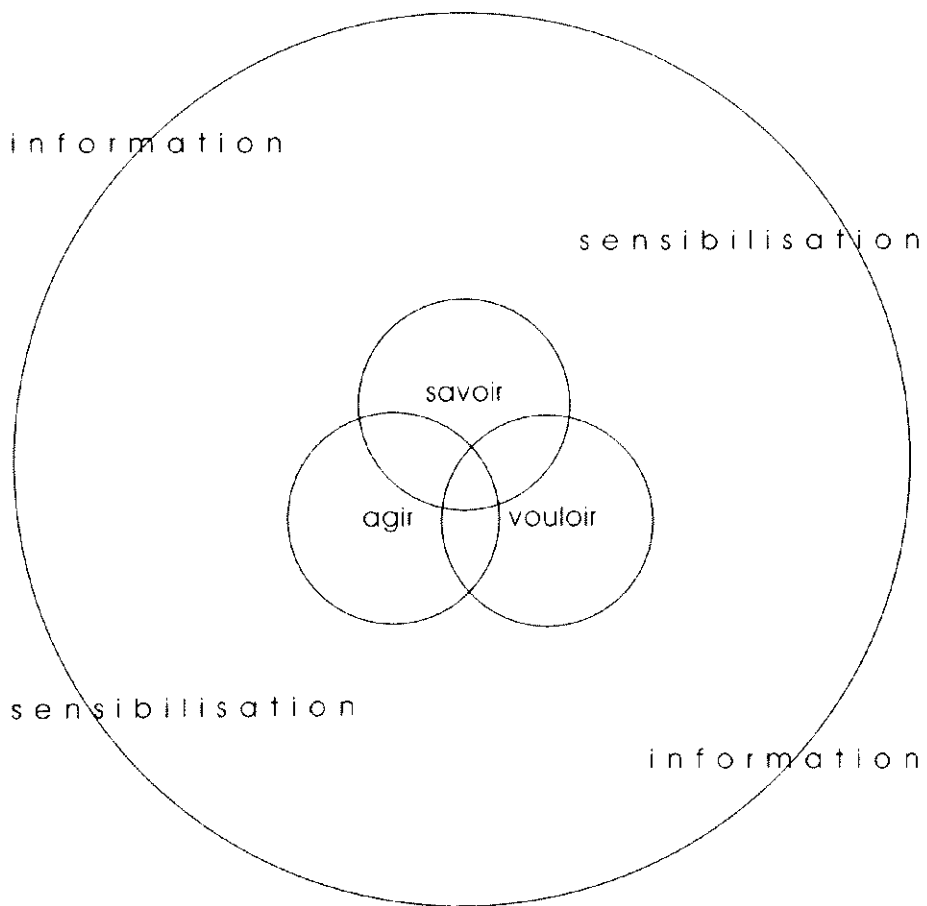
Les activités d'apprentissage doivent être choisies et adaptées selon l'environnement (physique, social, familial, institutionnel, culturel, religieux, économique, etc.) dans lequel le jeune se trouve.

Comment utiliser ce guide?

- En consultant les divers dossiers d'information portant sur divers aspects de la prévention du SIDA et autres MTS.
- En vous familiarisant avec la liste des ressources qui vous sont accessibles dans ce domaine.
- En choisissant les activités d'apprentissage avec lesquelles vous vous sentez le plus à l'aise et en expérimentant, avec votre groupe de jeunes, celles que vous jugerez les plus pertinentes.

Cadre d'intervention

ENVIRONNEMENT



ENVIRONNEMENT

SECTION A:
DOSSIER D'INFORMATION





1. INFORMATION GÉNÉRALE

Quand consulter?

Une personne peut consulter pour une MTS lorsqu'elle éprouve des malaises, qu'elle remarque des signes qui pourraient être reliés à une MTS (lésions cutanées, douleurs, écoulement, odeur, etc.). Une personne peut aussi consulter pour une MTS alors qu'elle n'éprouve aucun malaise et ne remarque aucun signe de MTS. Cette personne peut être simplement inquiète, elle peut avoir eu des comportements sexuels non sécuritaires, plusieurs partenaires sexuels, un ou des partenaires sexuels à risques élevés de MTS. Elle peut aussi être invitée à consulter parce qu'un ou une de ses partenaires sexuels est atteint d'une MTS.

Note: Dans le cas d'une personne apparemment en bonne santé, sans signes ou symptômes, qui consulte pour une MTS, on parle de tests de dépistage.

Dans le cas d'une personne malade, présentant des signes et des symptômes, qui consulte pour une MTS, on parle de tests diagnostiques.

À quelle fréquence une personne, sans signes ou symptômes, peut-elle consulter pour dépistage de MTS? Au besoin, chaque personne déterminera avec son médecin la fréquence des consultations pour tests de dépistage selon ses besoins particuliers.

Qui consulter?

Lorsqu'une personne ressent le besoin de consulter pour une MTS, elle peut rechercher des conseils et du support auprès de personnes significatives pour elle. Le parent, le pair, l'ami(e), le pharmacien, l'infirmière scolaire, l'enseignant, le médecin, tous peuvent être des personnes significatives.

Pour obtenir confirmation de la présence ou de l'absence d'une MTS, la personne devra consulter un médecin ou une infirmière spécialement habilitée à faire ce travail, au sein d'une clinique spécialisée (MTS) ou en clinique jeunesse.

Où consulter?

On peut consulter pour une MTS dans la plupart des organismes dispensant des soins de santé au Québec. Les Centres locaux de Services Communautaires (C.L.S.C.), les cliniques médicales, les médecins en bureau privé, les hôpitaux par le biais de l'urgence, de la clinique externe ou de l'unité de médecine familiale offrent généralement des soins de première ligne en MTS.

Certaines organisations ont développé un intérêt particulier et une expertise dans le traitement des MTS. Ces organisations offrent souvent une gamme de services ou une disponibilité plus grande.

La consultation

Revoyons brièvement le déroulement d'une consultation pour MTS.

- Accueil

La personne qui consulte pour MTS est généralement accueillie par le personnel de soutien (réceptionniste, secrétaire, préposé à l'accueil). A ce moment, les renseignements nécessaires à l'ouverture du dossier médical de la personne qui consulte (nom, prénom, adresse, numéro de téléphone, date de naissance, numéro d'assurance-maladie) sont recueillis et inscrits au dossier personnel et confidentiel.

- Histoire médicale

Le médecin ou l'infirmière rencontre ensuite la personne qui consulte pour connaître son histoire médicale.

Plusieurs questions qui semblent très personnelles sont posées lors de l'histoire médicale et elles sont très utiles pour orienter le médecin dans son diagnostic.

Ainsi, le médecin questionnera sur:

- la raison de la consultation,
- les malaises ressentis par la personne qui consulte (pertes vaginales ou urétrales, écoulements en urinant, saignements inhabituels, saignements après les relations sexuelles, douleurs testiculaires, douleurs abdominales ou pelviennes, odeurs, etc.),
- les MTS antérieures s'il y a lieu,
- le ou les partenaires sexuels actuels,
- le ou les partenaires sexuels antérieurs,
- l'utilisation de drogues injectables et le partage de seringues et d'aiguilles,
- l'utilisation de moyens de protection et du condom lors des relations sexuelles accompagnées de pénétration,
- les moyens contraceptifs utilisés.

Les réponses à ces questions seront inscrites dans le dossier médical confidentiel.

Le médecin procédera par la suite à un examen. Cet examen sera plus ou moins long selon les besoins de chaque personne. En général, cet examen pourrait durer de 10 à 15 minutes.

- L'examen

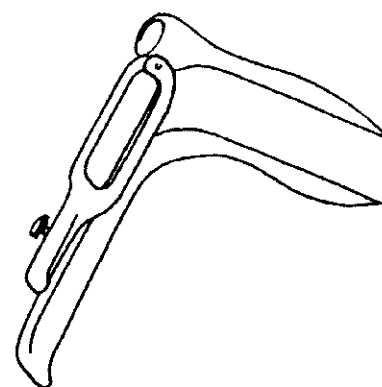
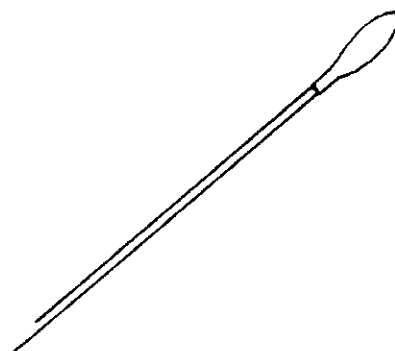
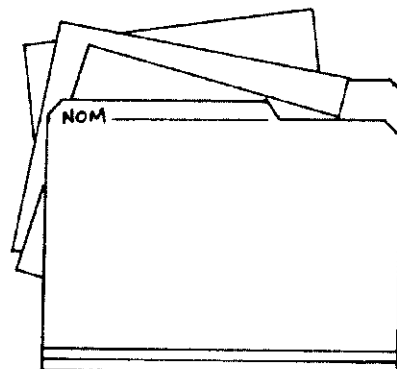
Le médecin juge d'abord de l'état de santé général de la personne qui consulte. Il examine ensuite la peau et palpe le cou, les aisselles et les aines pour vérifier la grosseur et la sensibilité des ganglions. Il procède ensuite à un examen spécifique pour MTS. Cet examen comprend généralement quatre étapes qui seront réalisées ou non selon les besoins de la personne qui consulte. L'examen spécifique varie selon le sexe de la personne examinée.

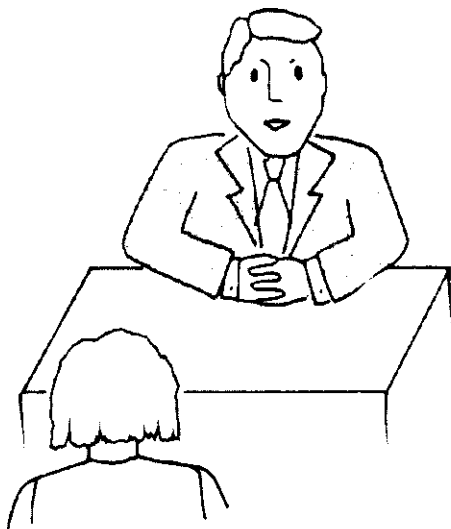
1. L'examen visuel des muqueuses buccales et l'examen visuel des organes génitaux externes chez l'homme et chez la femme.
2. L'examen visuel des organes génitaux internes chez la femme. Le médecin introduit délicatement dans le vagin un spéculum (petit instrument de métal ou de plastique servant à écarter les parois du vagin) de façon à visualiser le col de l'utérus et l'intérieur du vagin.
3. Les prélèvements. Le médecin utilise ensuite un écouvillon (petite tige recouverte de ouate à une extrémité) pour recueillir délicatement les sécrétions nécessaires aux analyses de dépistage ou de diagnostic. Les prélèvements se font le plus souvent dans le vagin, au col de l'utérus, dans l'urètre et selon les besoins dans la gorge, l'anus ou sur une lésion cutanée.

Des prélèvements de sang peuvent aussi être faits. Tous ces prélèvements occasionnent un certain inconfort tant chez l'homme que chez la femme, la sensibilité variant d'un individu à un autre. Certains prélèvements sont examinés sur place au microscope de façon à orienter le diagnostic.

4. L'examen bi-manuel chez la femme. Le médecin retire le spéculum, introduit deux doigts gantés dans le vagin, exerce une légère pression avec l'autre main sur le bas-ventre au-dessus du pubis de façon à vérifier la grosseur et la sensibilité de l'utérus, des trompes et des ovaires.

L'examen des testicules et de la prostate chez l'homme. L'examen de la prostate chez l'homme se fait par le toucher rectal. Le médecin palpe la prostate à travers la paroi rectale pour en vérifier la grosseur, la consistance et la sensibilité. Il palpe aussi les testicules pour déceler une sensibilité ou une masse anormale.





- Counselling

Une fois l'examen terminé, le médecin discute avec son patient du diagnostic établi ou probable. Il l'informe des délais requis pour la réception des résultats des tests de laboratoire et du traitement à prescrire. Le médecin explique l'importance de bien suivre son traitement et de traiter simultanément tous les partenaires impliqués lorsque nécessaire. Des conseils préventifs sur les facteurs de risque et les moyens de protection sont donnés après évaluation de la situation personnelle de chaque individu.

Il est important de noter que certains médicaments pour le traitement des MTS sont coûteux et qu'ils peuvent être obtenus gratuitement lorsque la consultation a lieu dans les hôpitaux et certains C.L.S.C.

Si un problème survient, la personne qui consulte ne doit pas hésiter ou se gêner de rappeler son médecin traitant.

La recherche des contacts (des partenaires sexuels)

La recherche des contacts se fait pour arrêter la chaîne de transmission de la maladie. Elle consiste à informer son (ses) partenaires sexuels du fait que l'on soit atteint d'une MTS et de la nécessité de consulter le plus tôt possible en vue d'un traitement éventuel.

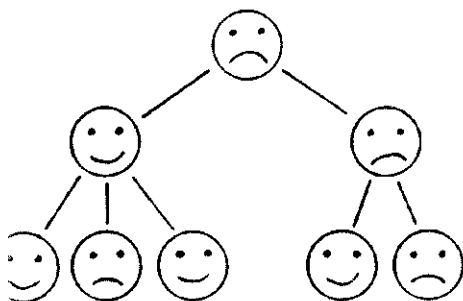
- Qui s'occupe de la recherche des contacts?

Il y a plusieurs possibilités qui peuvent être combinées, selon les besoins et les capacités de chacun.

La recherche peut être faite uniquement par la personne qui a une MTS, ou par la personne qui a une MTS avec l'aide de son médecin traitant, ou par le médecin traitant uniquement, ou par un(e) professionnel(le) de la santé publique qui peut s'associer à cette recherche des contacts.

Faire la recherche des contacts n'est pas toujours chose facile. Plusieurs obstacles peuvent surgir. On fait encore très souvent face à des préjugés bien ancrés dans notre société envers les gens atteints de MTS. Les "maladies honteuses" nous font encore la vie dure.

L'image de soi, notre image auprès des autres, la relation de couple, la relation avec les partenaires sexuels peuvent être modifiés par une MTS. Il est possible de trouver du support auprès de personnes significatives et des différents intervenants en MTS.



La visite de contrôle

Une visite médicale pour vérifier l'état de la personne qui a eu une MTS (ou visite de contrôle) peut être demandée pour certaines MTS. Elle a lieu entre 1 et 8 semaines après le début du traitement. Elle suit les mêmes étapes que la consultation du début, mais s'attarde surtout à l'évolution des malaises ou signes, à l'état de la recherche des contacts et à la vérification de l'efficacité du traitement (car on assiste aujourd'hui à l'apparition de résistances à certains antibiotiques).

En terminant, quelques points importants méritent une attention particulière.

1. Le choix du médecin traitant est important, il devrait être facile de communiquer et de se sentir en confiance avec son médecin.
2. Le médecin que l'on choisira devra être capable d'offrir des services adéquats à propos des MTS (prélèvements, counselling, recherche des contacts).
3. Il ne faut pas avoir peur de poser toutes les questions qui nous préoccupent, de les préparer à l'avance s'il le faut pour ne pas en oublier.
4. Il ne faut pas se sentir gêné d'écrire sur un bout de papier le nom de la maladie qui nous affecte et le nom des médicaments prescrits si l'on pense ne pas s'en rappeler.

Le test de dépistage anti-VIH¹

1. Il s'agit d'une analyse sanguine permettant de détecter l'infection causée par le virus d'immuno-déficience humaine (VIH).
2. Ce test est appelé "anti-VIH" parce qu'il vise à détecter des anticorps produits par le système immunitaire en contact avec le virus du SIDA (le VIH).

- Qu'est-ce qu'un résultat positif?

Un résultat **CONFIRMÉ POSITIF** signifie que la personne est infectée et peut transmettre l'infection.

À noter que les bébés nés de mères séropositives peuvent présenter jusqu'à 15 mois un résultat positif à cause du transfert des anticorps de la mère à l'enfant par voie transplacentaire.

1 Tiré de la brochure: le test anti-VIH: Guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, RDSCMM, programme MTS-SIDA, 1989.

- Qu'est-ce qu'un résultat négatif?

Un résultat **NÉGATIF** signifie, le plus souvent, que la personne n'a pas été infectée par le VIH.

Cependant, il existe des résultats **FAUX NÉGATIFS** qui surviennent dans au moins quatre situations:

1. Si la personne a été exposée dans les trois mois avant de passer le test, un résultat négatif pourrait être un faux négatif. Il peut s'écouler de 2 semaines à 6 mois (habituellement de 6 à 10 semaines) entre la pénétration du VIH et l'apparition des anticorps dans le sang. Si le médecin juge que le patient risque d'être dans cette situation, il devra répéter le test dans trois mois.
2. Lors du "syndrome clinique" survenant souvent dans les premières semaines de l'infection (rétrovirose), le résultat est souvent négatif.
3. Certains patients sidéens en phase terminale ne produisent plus d'anticorps décelables à cause de leur état d'immunodéficience profonde.
4. Durant la première année de vie, les enfants infectés par transmission verticale pendant la grossesse peuvent avoir un ELISA négatif alors que les tests de confirmation sont positifs.

- Utilisation du test

L'utilisation du test au Québec dans un but de dépistage systématique est réservée à des donneurs de sang, de sperme, de tissus et d'organes. Tout autre emploi du test devrait se faire sur une base individuelle, à la demande d'une personne ou sur recommandation d'un médecin, avec le consentement du patient.

- Liste d'activités ou de comportements à risque pour le VIH

- Partage d'aiguilles pour l'injection des drogues.
- Activités sexuelles non sécuritaires avec une personne à risque.
- Activités sexuelles non sécuritaires avec plusieurs partenaires.
- Activités sexuelles non sécuritaires dans les zones endémiques ou avec des partenaires originaires de zones endémiques (ex.: Afrique centrale, Caraïbes, New York, les grands centres américains...). La plupart des destinations touristiques soleil devront être considérées endémiques.
- Diagnostic d'une MTS.
- Réception de dérivés sanguins ou de multiples transfusions entre 1978 et novembre 1985.

-
- Réception de transplantations de tissus ou d'organes d'un donneur non dépisté, depuis 1978.
 - Insémination artificielle par un donneur non dépisté, depuis 1978.
 - Enfant né d'une mère ayant un ou des facteurs de risque.
 - Subir le test anti-VIH, oui ou non...

Le résultat d'un test de dépistage, qu'il soit positif ou négatif, peut présenter des avantages et des inconvénients qu'il est souhaitable de mesurer avant de passer le test. Pour certaines personnes, qui reconnaissent avoir eu l'occasion de contracter le virus, il peut être plus important de connaître les résultats au test anti-VIH que de demeurer dans le doute.

Par contre, un résultat positif peut engendrer une anxiété importante.

Les conséquences possibles d'un test positif, d'un point de vue psycho-social, telles que le rejet social, la perte d'emploi, la perte de logement, l'enfant refusé à l'école ou à la garderie, le refus d'assurances, le refus de prêts bancaires, doivent également être envisagées.

Si quelqu'un décide de passer le test, il devrait en discuter avec un médecin ou un professionnel de la santé bien informé, prendre le temps de réfléchir et revenir passer le test s'il le désire vraiment lors d'une consultation ultérieure.

Tout médecin peut prescrire le test, avec le consentement de la personne concernée, après avoir répondu à toutes ses interrogations et l'avoir adéquatement informée.

Il existe également des "équipes de prévention et de dépistage spécialisées" où les médecins sont secondés par une équipe de professionnels de la santé formée de spécialistes en psychologie, en sexologie et en service social aptes à répondre aux besoins des personnes qui pourraient vivre plus difficilement un résultat positif.

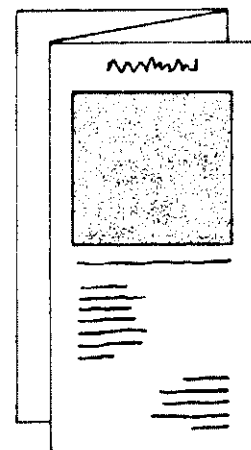




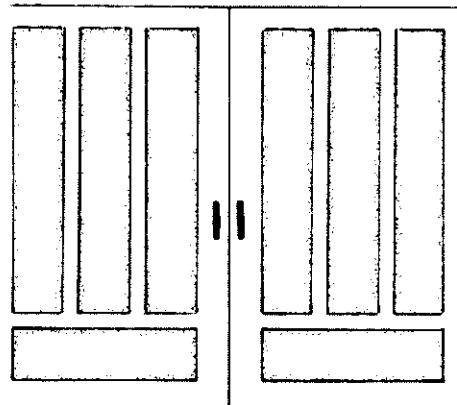
2. Ressources

Dépliant

TITRE:	Ce test est-il indiqué pour vous?
ORGANISMES	• Ministère de la Santé et des Services sociaux. • Équipe de prévention et de dépistage – Région 03 et Est du Québec, (418) 687-1090. • Mouvement d'Information et d'Entraide dans la Lutte contre le SIDA à Québec (MIELS-Québec), (418) 687-4310. • En collaboration avec: Centre d'intervention SIDA du CLSC Métro, Comité SIDA AIDE Montréal (CSAM), SIDA Centre-ville, D.S.C. du CHUL.
DATE:	1989
COÛT:	Gratuit
DISTRIBUTION:	Disponible chez les organismes mentionnés ci-dessus et au Centre québécois de coordination sur le SIDA (514) 873-9890.
CONTENU:	Information sur le test de dépistage des anticorps contre le virus de l'immuno-déficience humaine et sur les implications personnelles et sociales de ce test.



ENTRÉE PRINCIPALE



Organismes/Cliniques/C.L.S.C./Hôpitaux

ORGANISME **INFO-MTS/SIDA**

1-800-463-5656

Québec et sa banlieue 648-2626

CLIENTÈLE: Toute personne désirant de l'information sur le SIDA et autres MTS

SERVICES OFFERTS:

- Information au sujet du SIDA et autres MTS.
- Service de référence au sujet des ressources disponibles près de chez vous.
- Infirmières disponibles pour répondre à vos questions
- Service confidentiel
- Gratuit

ACCESSIBILITÉ: 24 heures sur 24
7 jours par semaine

ORGANISME	C-SAM
CORRESPONDANCE:	Centre Sida Aide Montréal 3600, rue Hôtel-de-ville Montréal (Québec) H2X 3B6 Tél.: (514) 282-9888
SERVICES OFFERTS:	• Service d'information, d'éducation et de soutien pour hommes, femmes atteints du SIDA • Counselling téléphonique • Groupe de soutien pour personnes atteintes et leurs proches • Groupe de femmes atteintes • Rencontre individuelle
ACCESSIBILITÉ:	Lundi au vendredi 09h00 à 17h00

CLINIQUE:	Clinique des jeunes St-Denis
CORRESPONDANCE:	1609, rue St-Denis Montréal (Québec) H2X 3K3 Tél.: (514) 844-0630 Répondeur: (514) 844-9333
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement et suivi MTS • Prendre rendez-vous pour le test anti-VIH • Aussi urgence et autres spécialités
ACCESSIBILITÉ:	Moins de 18 ans Téléphoner pour rendez-vous du lundi au jeudi de 12h30 à 16h30 Fermé les vendredis, samedis et dimanches

CLINIQUE:	Heads and Hands Inc. 2304, rue Old Orchard, Montréal
CORRESPONDANCE:	C.P. 446 Bureau de poste Notre-Dame-de-Grâce Montréal (Québec) H4A 3P8 Tél.: (514) 481-0277-0278 ou 481-2336
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement, suivi MTS et SIDA • Gynécologie • Grossesse
ACCESSIBILITÉ:	Avec et sans rendez-vous S.R.V.: S'inscrire une heure avant le début de la clinique Ouverture: Lundi au jeudi 10h00 à 22h00 Vendredi 10h00 à 17h00

CLINIQUE:	Clinique l'Actuel
CORRESPONDANCE:	1259, rue Berri Suite 520 Montréal (Québec) H2L 4C7 Tél.: (514) 845-1333
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement et suivi MTS et infection par le VIH • Colposcopie • Contraception • Autre spécialité • Labo sur place • Traitement gratuit pour gonorrhée et syphilis.
ACCESSIBILITÉ:	Toujours sur rendez-vous sauf urgence MTS Lundi au jeudi de 08h00 à 21h00 Vendredi de 08h00 à 16h00

CLSC:	Centre de dépistage anonyme CLSC Métro
CORRESPONDANCE:	1550, boul. de Maisonneuve Ouest Montréal (Québec) H3G 1N2 Tél.: (514) 934-0552
SERVICES OFFERTS:	• Intervention en matière de SIDA et d'infection par VIH • Référence et suivi médical
ACCESSIBILITÉ:	Avec rendez-vous seulement Lundi au jeudi de 09h00 à 20h00 Vendredi de 09h00 à 17h00

CLSC:	Centre de dépistage anonyme CLSC Centre-ville
CORRESPONDANCE:	1199, rue Bleury Montréal (Québec) Tél.: (514) 861-6644
SERVICES OFFERTS:	• Intervention en matière de SIDA et d'infection par VIH • Référence et suivi médical
ACCESSIBILITÉ:	Avec rendez-vous Lundi, mardi, jeudi, vendredi 09h00 à 17h00 Fermé le mercredi

CLINIQUE:	Clinique l'Alternative
CORRESPONDANCE:	2034, rue St-Hubert Montréal (Québec) H2L 3Z5 Tél.: (514) 281-9848
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement et suivi MTS et de l'infection à VIH • Colposcopie • Interruption volontaire de grossesse (IVG)
ACCESSIBILITÉ:	Sans rendez-vous Lundi au jeudi de 09h00 à 16h00 Vendredi de 09h00 à 16h30 Toujours prendre rendez-vous pour test anti-VIH

CLINIQUE:	Clinique Mont-Carmel
CORRESPONDANCE:	933, boul. René Lévesque Est Montréal (Québec) Tél.: (514) 282-9197
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement et suivi des MTS • Préférable de prendre rendez-vous pour test anti-VIH
ACCESSIBILITÉ:	Avec et sans rendez-vous Lundi au vendredi de 08h00 à 21h00 Samedi de 10h00 à 16h00

CLINIQUE:	Clinique médicale 1851
CORRESPONDANCE:	1851, rue Sherbrooke Est Suite 101 Montréal (Québec) H2K 4L5 Tél.: (514) 524-7564
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement et suivi MTS • Prendre rendez-vous pour test anti-VIH • Aussi urgence et autres spécialités
ACCESSIBILITÉ:	Lundi au vendredi 08h00 à 22h00 Samedi, dimanche et fériés 09h00 à 17h00 Sans rendez-vous

CLINIQUE:	Contact-T-Nous
CORRESPONDANCE:	1001, rue St-Denis Montréal (Québec) H2X 3H9 Tél.: (514) 281-4113
SERVICES OFFERTS:	• Dépistage, traitement des MTS
ACCESSIBILITÉ:	Lundi au vendredi 08h00 à 16h00 Avec ou sans rendez-vous



3. RÉSUMÉ DE L'INFORMATION

Utilisation des Services de Santé

Quand consulter?	Quand on croit être atteint d'une MTS ou avoir été exposé à une MTS.
Qui consulter?	Un médecin.
Où consulter?	• Au C.L.S.C. • En bureau privé • À l'hôpital – urgence – clinique externe – unité des soins familiaux
La consultation:	• Accueil • Histoire médicale • Examen • Counselling
La recherche de contacts:	• Pour arrêter la chaîne de transmission. • Pour offrir un traitement aux contacts.
La visite de contrôle:	• Pour s'assurer de l'efficacité du traitement. • Pour aider à la recherche des contacts. • Pour parler de prévention.



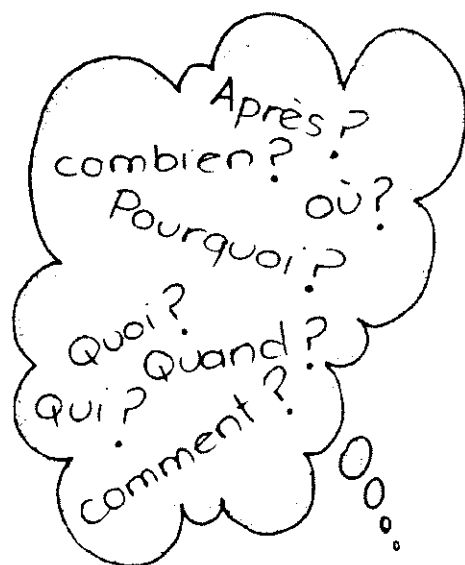
SECTION B: ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE



1.OBJECTIFS DES ACTIVITÉS D'APPRENTISSAGE

Tableau des activités d'apprentissage

NO D'ACTIVITÉ	TITRE DE L'ACTIVITÉ	SUJET/CONTENU	SAVOIR	VOULOIR	AGIR
1.	Le jeu des 8 questions p. 24	Information de base au sujet de l'utilisation des services de santé appropriés en prévention du SIDA et autres MTS	X		
2.	Vote sur les énoncés p. 26	Explorer ses attitudes, ses valeurs et ses opinions vis-à-vis l'utilisation de certains services de santé		X	
3.	Que ferais-tu si...? p. 29	Explorer ses attitudes, ses valeurs et ses opinions vis-à-vis l'utilisation de certains services de santé		X	
4.	C'est où le C.L.S.C.? La clinique médicale? L'hôpital? p. 31	- Information de base au sujet des tests de dépistage, le traitement des MTS, la recherche de contacts - Se familiariser avec le personnel qui œuvre en prévention du SIDA et autres MTS	X		X



Activité #1: LE JEU DES 8 QUESTIONS

Objectifs:

- Saisir l'information de base au sujet de l'utilisation des services de santé appropriés en prévention du SIDA et autres MTS.

Description:

- L'intervenant utilise un jeu éducatif qui présente l'information de base au sujet de l'utilisation des services de santé.

Matériel requis:

- 8 cartons (8 1/2 x 11)
- Photocopies du résumé d'information, utilisation des services de santé, page 19.

Préparation:

- Préparer le nombre approprié de photocopies du résumé d'information, utilisation des services de santé, page 19.
- Se familiariser avec l'ensemble du dossier d'information et le résumé d'information.
- Inscrire en grandes lettres sur chacun des cartons une des questions suivantes: Quoi? Quand? Qui? Où? Comment? Pis après...? Combien? Pourquoi?
- Sous chaque question, inscrire en caractères plus petits les questions correspondantes comme suit:

QUOI?

- C'est quoi un test de dépistage?
- À quoi ça sert?

QUAND?

- Quand doit-on consulter pour un test de dépistage MTS?

QUI?

- Qui peut-on consulter quand on pense avoir une MTS?

OÙ?

- Où peut-on consulter quand on pense avoir une MTS?
- Où peut-on se procurer les médicaments pour le traitement des MTS?

COMMENT?

- Comment se passe une consultation pour dépister ou diagnostiquer une MTS?

COMBIEN?

- Combien de temps ça prend pour connaître les résultats?

PIS APRÈS...?

- Qu'est-ce qu'on fait si on a une MTS?
- Qu'est-ce qu'on fait si on a pas de MTS?

POURQUOI?

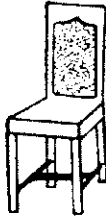
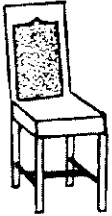
- Pourquoi est-il important d'avertir nos partenaires sexuels (actuels et passés) quand on a une MTS?
- Pourquoi est-il important de suivre le traitement jusqu'au bout et de prendre tous les médicaments prescrits.

Note:

Vous pouvez inscrire les éléments de réponse à l'arrière de chaque carton. Cela pourra vous servir d'aide-mémoire ou de point de référence (les réponses se trouvent dans le dossier d'information pages 1 à 9 et le résumé à la page 19).

Déroulement:

- L'intervenant informe les participants du but de l'activité.
- L'intervenant présente tour à tour chacune des 8 grandes questions.
 - À chaque question, l'intervenant demande aux jeunes de répondre au meilleur de leurs connaissances.
 - L'intervenant aide les jeunes à compléter les réponses.
 - Lorsque l'information est complète, l'intervenant passe à la prochaine question.
- A la fin de l'activité, l'intervenant distribue à chaque jeune une copie du résumé d'information.



Activité #2: VOTE SUR LES ÉNONCÉS

Objectif:

- Explorer ses attitudes, valeurs et opinions vis-à-vis des énoncés particuliers concernant les services de santé.

Description:

- L'activité consiste à demander aux participants de se prononcer en groupe pour dire s'ils sont en accord ou non avec certains énoncés. Chaque jeune explique par la suite les raisons de son choix.

Matériel requis:

- Un lieu de rencontre approprié au besoin du groupe.

Préparation:

- L'intervenant doit se familiariser avec le déroulement de cette activité et choisir un ensemble d'énoncés qu'il utilisera avec le groupe.

Déroulement:

- Les participants forment un "U" de façon à ce que chacun puisse se voir.
- Expliquer aux jeunes que vous allez nommer à voix haute un énoncé.

Les jeunes auront à se prononcer individuellement (de façon non verbale), tous au même moment et le plus spontanément possible, pour dire s'ils sont en accord ou non avec cet énoncé.

Voici une suggestion de réponse non verbale:

En désaccord



En accord

Neutre

En accord: les participants se déplacent vers la zone du "U" identifiée à cet effet.

Neutre: les participants se déplacent vers la zone du "U" identifiée à cet effet.

En désaccord: les participants se déplacent vers la zone du "U" identifiée à cet effet.

Les jeunes peuvent choisir d'autres modes de réponse non verbale.

-
- Après que les jeunes eurent donné leur réponse non verbale à un énoncé, demander à ceux qui le désirent d'exprimer pourquoi ils sont en accord, neutre ou en désaccord avec l'énoncé proposé.

Assurer le bon fonctionnement de l'activité (respect de chaque interlocuteur, résumé des points de vue présentés, agir à titre de modérateur au besoin, etc.).

Enrichir les discussions en apportant toute information pertinente.

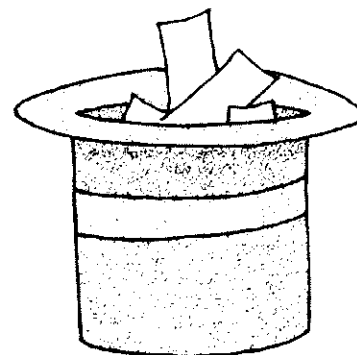
- Recommencer le même processus avec un nouvel énoncé. Ainsi de suite...
- Vers la fin de la rencontre, demander aux jeunes s'il y a des énoncés qui les ont fait réfléchir plus que d'autres? Lesquels? Comment les jeunes se sont-ils sentis face à l'idée de partager avec les autres jeunes leurs opinions et leurs valeurs au sujet des énoncés présentés.
- Remercier les jeunes de leur participation et mettre fin à la rencontre ou passer à une autre activité.

Suggestions d'énoncés

- Choisir parmi les énoncés ci-dessous ceux qui conviendront le mieux à votre groupe (8 à 12 devraient suffire).
 - Vous pouvez présenter 3 ou 4 énoncés un à la suite de l'autre, pour ensuite passer à une discussion de groupe.
 - N'hésitez pas à créer vos propres énoncés ou à demander aux participants d'en formuler de nouveaux sur le même thème.
1. Ça me gênerait d'avoir à passer un test de dépistage de MTS.
 2. Je suis contre les tests de dépistage de MTS.
 3. Tout le monde devrait passer des tests de dépistage de MTS avant de sortir avec quelqu'un.
 4. Tout le monde devrait être obligé de passer un test de dépistage du virus du SIDA.
 5. Les médicaments pour traiter les MTS devraient être gratuits pour tous.
 6. Si les condoms étaient gratuits, il y aurait beaucoup moins de MTS.
 7. Si j'avais une MTS, je demanderais au médecin ou à l'infirmière de prévenir les personnes avec qui j'ai eu des relations sexuelles.
 8. Si j'avais une MTS, j'avertirais moi-même les personnes avec qui j'ai eu des relations sexuelles.
 9. Si j'avais une MTS, je ne le dirais à personne.
 10. Tant qu'on n'a pas de "bobos", ce n'est pas nécessaire de passer des examens médicaux ou des tests de dépistage.
 11. Les tests de dépistage, c'est juste pour ceux qui couchent avec plein de monde.
 12. Si j'apprenais que j'ai une MTS, je prendrais ça "cool" (ça ne m'énervait pas trop).
 13. Si j'apprenais que j'ai une MTS, je capoterais (ça m'énervait énormément).
 14. Ça me ferait peur d'avoir à passer un test de dépistage de MTS.
 15. Ça me ferait peur d'avoir à passer un test de dépistage du virus du SIDA.
 16. Un test de dépistage, c'est douloureux.
 17. Je serais prêt(e) à accompagner un ami ou une amie à la clinique médicale pour des tests de dépistage.
 18. Si j'allais passer un test de dépistage de MTS, j'irais avec un ami ou une amie.
 19. Si j'allais passer un test de dépistage, j'irais tout(e) seul(e).
 20. Les tests de dépistage des MTS et du SIDA, c'est juste pour les adultes.
 21. Je saurais où appeler pour prendre rendez-vous pour un test de dépistage.
 22. Je cesserais d'utiliser le condom avec "ma blonde/mon chum" seulement après avoir subi des tests de dépistage de MTS.

Activité #3: **QUE FERAIS-TU SI...**

- Objectif:**
- Explorer ses attitudes, ses valeurs et ses opinions vis-à-vis des dilemmes concernant l'utilisation de certains services de santé.
- Description:**
- Tour à tour chaque jeune pige un exemple de dilemmes et se prononce sur ce qu'il ferait s'il se retrouvait dans la situation décrite.
- Matériel requis:**
- Des bandes de papier
 - Un chapeau ou un sac
 - Un lieu de rencontre approprié
- Préparation:**
- Choisir un ensemble de dilemmes et les transcrire individuellement sur des bandes de papier (voir les suggestions de dilemmes, page suivante).
 - Mettre le tout dans un chapeau.



Déroulement:

- Demander aux jeunes de se placer en cercle de façon à ce que chacun puisse se voir.
 - Expliquer le déroulement du jeu:
 - Une personne pige un dilemme dans le chapeau.
 - La personne peut choisir de dire ce qu'elle ferait dans cette situation ou piger un nouveau dilemme et s'exprimer sur celui-là.
 - Après que la personne qui a pigé eut donné son point de vue, les autres jeunes apportent leurs commentaires et leurs opinions sur le dilemme.
- L'intervenant anime la discussion:
- S'assurer du bon fonctionnement de l'activité (respect de chaque interlocuteur, résumé des points de vue présentés, agir à titre de modérateur au besoin, etc.).
- Enrichir les discussions en apportant tout commentaire ou toute information pertinente.
- Une autre personne pige un nouveau dilemme..., ainsi de suite.
- Remercier les jeunes de leur participation et mettre fin à la rencontre ou passer à une autre activité.

Suggestions de dilemmes

- Choisir parmi les dilemmes ci-dessous ceux qui conviendront le mieux à votre groupe.
 - N'hésitez pas à créer vos propres énoncés ou à demander aux participants d'en formuler de nouveaux sur le même thème.
1. Ton ami(e) apprend qu'il ou elle a une MTS. Cela lui fait très peur. Si elle ou il le dit à son chum/blonde ils se quitteront. S'il ou elle ne lui dit pas ils s'infecteront. Que doit-il (elle) faire?
 2. Ton chum ou ta blonde te demande de passer le test de dépistage anti-VIH. Tu te mets à penser que peut-être il/elle pense l'avoir. Tu hésites entre te fâcher, parce que tu crois avoir été trompé et le/la remercier de t'en avoir parlé. Que choisis-tu? Pourquoi?
 3. Tu n'as pas de symptômes de MTS. Mais une personne avec qui tu as eu des relations sexuelles t'apprend qu'elle a une MTS. Tu ne ressens rien d'anormal et tu ne vois aucun indice sur ton corps. Que fais-tu?
 - Que ferais-tu si cette même personne avait contracté le virus du SIDA?
 4. Supposons que tu as des symptômes de MTS au niveau de la région génitale. Mais ceux-ci disparaissent après une ou deux semaines. D'un côté, tu doutes: tu penses que peut-être tu as une MTS, mais tu n'es pas certain. De l'autre, tu as peur. Que feras-tu? Pourquoi?
 5. Un de tes grands amis d'enfance t'apprend qu'il a le virus du SIDA. Toi, tu l'aimes bien. Mais tu crains beaucoup d'attraper le SIDA si tu t'approches trop de lui. Il te demande de prendre un objet qui lui appartient mais tu hésites. Que ferais-tu? Le prendrais-tu? Pourquoi?
 - Si ton ami te demandais de le serrer dans tes bras que ferais-tu? Pourquoi?

Remarque:

- Adapter les dilemmes en utilisant des mots employés par les jeunes de votre groupe.

Activité #4: C'EST OÙ LE C.L.S.C.? LA CLINIQUE MÉDICALE? L'HÔPITAL?

- Objectifs:**
- Se familiariser avec le C.L.S.C., la clinique médicale ou l'hôpital de son quartier et le personnel qui y oeuvre en prévention du SIDA et autres MTS.
- Description:**
- L'intervenant organise une visite de groupe au C.L.S.C. du quartier.
- Matériel requis:**
- Aucun.
- Préparation:**
- Communiquer avec une infirmière, un médecin du C.L.S.C., de la clinique médicale ou de l'hôpital de votre quartier.
 - Prenez rendez-vous avec eux (si cela est possible) afin qu'ils puissent expliquer à vos jeunes le fonctionnement de leurs services.
 - Indiquer le nombre de personnes, le temps disponible, les coordonnées de votre établissement, etc.
 - Il est suggéré de faire parvenir une liste de questions que vous aimeriez voir abordées (demandez aux jeunes ce qu'ils aimeraient savoir). Vous pouvez vous référer au jeu des 8 questions de l'activité 1, page 24.
 - Confirmer votre rendez-vous avec le C.L.S.C., la clinique médicale ou l'hôpital dans les jours qui précèdent votre visite.



Déroulement:

- Rassembler votre groupe de jeunes et rendez-vous au C.L.S.C., à la clinique médicale ou à l'hôpital, à l'heure prévue.
- Assister à la visite et à la présentation.
- Remercier les personnes qui vous ont accueillis.
- Revener avec votre groupe à votre lieu de rencontre habituel.
- Faire le point sur la visite..., les impressions, les commentaires de tous et de chacun. Répondre aux questions supplémentaires.
- Remercier les jeunes de leur participation. Mettre fin à la rencontre ou enchaîner avec une autre activité.

Suggestion:

- Si vous ne pouvez pas vous rendre au C.L.S.C. ou à une clinique médicale de votre quartier, demander à une personne (infirmière, médecin, autre intervenant en prévention SIDA/MTS) qui y oeuvre si elle peut venir faire une présentation à votre lieu de rencontre habituel.

- Interview

- Vous pouvez demander à un, deux ou trois jeunes de votre groupe de rencontrer et d'interviewer une infirmière, un médecin qui travaille en dépistage MTS.
- Les jeunes prépareront leurs questions avant la rencontre.
- Les interviewers pourront ensuite faire un compte rendu aux autres membres du groupe.
 - Comment l'interview s'est-elle déroulée?
 - Qu'ont-ils appris?

BIBLIOGRAPHIE THÉMATIQUE

Intervention MTS/SIDA

Guides

FORTIER, Martine. Le SIDA et les jeunes: Guide d'activités à l'intention des infirmières intervenant auprès des jeunes de 12 à 18 ans, Centre québécois de coordination sur le SIDA, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 1989.

LEDUC, Alain. Guide d'intervention: le SIDA, réflexion sur la vie, Conseil d'éducation catholique des francophones de l'Ontario, Ottawa, 1988, 97 pages.

POISSANT, Marie-Sylvie et VERNIER, Francine. Intervention adolescence MTS: guide complémentaire au programme de formation personnelle et sociale, hôpital Général de Montréal, Département de santé communautaire, 1987, 184 pages.

SAINT-AMOUR, Johanne et al. Les maladies transmises sexuellement, Montréal, Service Jeunesse de la Société canadienne de la Croix-Rouge, 46 pages.

TORRANCE, Gloria. L'éducation et le SIDA, Ministère de l'Éducation de l'Ontario, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: instructor's manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

YARBER, William L. STD: a guide for today's young adults: student manual, Reston, Virginie, American Alliance for Health, Physical Education, Recreation and Dance, 1985.

Études

GRIGNON, Richard et TÉTRAULT, Anne-Marie. Adolescence et sexualité: étude des attentes des adolescents-es de Laval envers les interventions liées à la sexualité, Cité de la Santé de Laval, Département de santé communautaire, avril 1983.

GROUPE DE TRAVAIL DU DSC MAISONNEUVE-ROSEMONT. Éléments de travail pour l'intervention préventive auprès des jeunes du primaire et du cégep autour de la problématique MTS, août 1984, 46 pages.

RÉGIMBALD, Lucie. Étude préliminaire à la formulation de stratégies d'intervention en prévention des maladies transmissibles sexuellement chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans hors réseau scolaire, Hôpital Maisonneuve-Rosemont, Département de santé communautaire, Montréal, 1988.

MTS/SIDA

Livres

HOLMES, King K. Sexually transmitted diseases, 2e éd., New York, McGraw-Hill, 1990.

MANDEL, Dea et BYRON, Mandel. Play safe: how to avoid getting sexually transmitted diseases, 2nd ed., rev., Foster City, Center for Health Information, 1985.

LÉGARÉ, Francine et ZELLER, Christine. Les maladies transmissibles sexuellement, Les publications du Québec, 1988, 265 pages.

LLEWELLYN-JONES, Derek. Herpes, AIDS, and other sexually transmitted diseases, London, Faber and Faber, 1985.

SAADA, Hubert Dr. Tout savoir sur les maladies sexuellement transmissibles, de la syphilis au SIDA, Edition Pierre Marcel Fèvre, 1984, 291 pages.

Articles

ALLARD, Robert. «Beliefs about AIDS as determinants of preventive practices and of support for coercive measures», American Journal of Public Health, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 448-452.

BEAULIEU, Carole. «Maladies transmises sexuellement: mortelles pour la vie amoureuse? Enquête», La vie en rose, (novembre 1986), pp. 21-26.

BEAULIEU, Ginette. «Alerte rouge aux MTS», Québec Science, (janvier 1986).

DE GRAMONT, Monique. «Parents: vos enfants et le SIDA.» Châtelaine, (septembre 1987).

DUTRISAC, Billy Bob. «SIDA la mort aux trousses...», VOIR, vol. 3, no 26, (mai 1989).

HALLEY, Nancy. «SIDA: Historique, modes de transmission, épidémiologie et contrôle.», Jonction, vol. 2, no 1, (mars 1989), pp. 4-8.

HAMMERSCHLAG, Margaret R. «Sexually transmitted diseases in children and adolescents», Human Sexuality, vol. 18, no7, (juillet 1984), pp. 77-83.

HARWITT, Leslie et MEHEUS, A. «Sexually transmitted disease in young people: the importance of health education», Sexually Transmitted Diseases, (jan-mars 1989), pp. 15-20.

JONES, Robert B. «Chlamydia: the most common sexually transmitted pathogen». Medical Aspects of Human Sexuality, (février 1984), pp. 238-261.

LONERGAN, Guy. «Le SIDA», Spectre, (mars 1988), pp. 34-36.

LONERGAN, Guy. «Les maladies transmises sexuellement», *Spectre*, (mars 1988), pp. 30-34.

MASSE, Raymond, et DUQUET, Francine. «Connaissances et attitudes relatives aux MTS chez les étudiants du niveau secondaire de Montréal», *Canadian Journal of Public Health*, vol. 80, (july/august 1989).

MORGAN, David. «I have AIDS», *The Canadian Nurse*, vol. 85, no1, (janvier 1989), pp. 14-17.

NOBLE, Keith Allan, «L'adolescence, MTS et l'éducateur», *Éducation sanitaire*, (printemps 1982), pp. 14-16.

PARADIS, Ann-Frances, «Ce qu'il faut aussi savoir sur les MTS: Dossier», *Santé et Société*, vol. 8, no 3, (été 1986), pp. 26-27.

SERVIL, Michael S. et SMILGIS, Marthe. «The big chill: fear of AIDS», *Time*, (16 fév. 1987).

SOLOMON, Mildred et DE JONG, William. «Preventing AIDS and other STDs through condom promotion: a patient education intervention», *American Journal of Public Health*, vol. 79, no 4, (avril 1989), pp. 453-458.

Étude

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA, Université Queen's, 1988.

KING, A.J.C. et al. Étude sur les jeunes Canadiens face au SIDA: résultats pour le Québec, Université Queen's, 1989.

RADFORD, Joyce L., KING, Alan J.C. et WARREN, Wendy K. Street youth and AIDS, Queen's University at Kingston, 1989, 154 pages.

Dépliants/brochures

ONTARIO. MINISTÈRE DE LA SANTÉ. Le SIDA et l'infection par le VIH, problèmes psycho-sociaux: informations destinées aux professionnels, Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 1987, 39 pages.

REGROUPEMENT DES D.S.C. DU MONTRÉAL MÉTROPOLITAIN. PROGRAMME RÉGIONAL MTS-SIDA. Le test anti-VIH: guide d'utilisation à l'intention des médecins du Québec, 1989, 16 pages.

SERVICE JEUNESSE DE LA SOCIÉTÉ CANADIENNE DE LA CROIX-ROUGE - MONTRÉAL. Les maladies transmises sexuellement, 1984, 43 p.

Sexualité

Livres

BUREAU DE CONSULTATION JEUNESSE. La sexualité des 15-20, la comprendre, la vivre, Montréal, Fédération du Québec pour le planning des naissances, 1982, 100 pages.

CLOUTIER, Richard. Psychologie de l'adolescent, Éditions Gaétan Morin, 1985, 321 pages.

DURAND, Guy. L'éducation sexuelle, Éditions Fides, Montréal, 1985, 280 pages.

EDWARD S., Herold. Sexual behavior of canadian young people, Fitzhenry and Whiteside Limited, Ontario, 1984, 175 pages.

KATCHADOURIAN, Lunde et Trotter. La sexualité humaine, Montréal, Éditions HRW Ltée, 1982, 405 pages.

ROBERT, Jocelyne. Parlez-leur d'amour..., Montréal, Les Éditions de l'homme, 1989, 216 pages.

ROBERT, Jocelyne. Pour les jeunes seulement: photoroman d'éducation à la sexualité, Montréal, Éditions de l'homme, 1988, 139 pages.

STEWART, Félicia, STEWART, Gary et HATCHER, Robert. Mon corps, ma santé, Éditions médicales Beaudry Inc., 1980, 586 pages.

TESSIER, Monique. Sexualité et prévention d'abord l'affaire des jeunes, Bureau de consultation Jeunesse Inc., 1985.

Article

DESAULNIERS, Marie-Paule. «La place des valeurs en éducation sexuelle», En piste, Montréal, Conseil Québécois de l'enfance et de la jeunesse, vol. 11, no 1, (mars 1988).

Étude/recherche

MESSIER, Camille. La sexualité: vécu et opinions d'un groupe de jeunes: recherche pilote chez un groupe d'adolescents et d'adolescentes, Ministère de la justice, Comité de la protection de la jeunesse, septembre 1981, 190 pages.

TROTTIER, Isabelle. Étude des besoins des jeunes en sexualité et contraception, Hôpital Charles LeMoine, Département de santé communautaire, décembre 1986, 262 pages.

Éducation

Livres

CHALVIN, Dominique. L'affirmation de soi, 4e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

CRONE, Catherine D, ST-JOHN HUNTER, Carman. From the field: tested participatory activities for trainers, World Education, New York, 1980, 148 pages.

FERNANDEZ, Julio. La boîte à outils du formateur, 2ième édition, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 136 pages.

FERNANDEZ, Julio. Réussir une activité de formation, Éditions Saint-Martin, Montréal, 1988, 204 pages.

FUSTIER, Michel et FUSTIER, Bernadette. Pratique de la créativité, 5e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

FUSTIER, Michel. La résolution de problèmes, méthodologie de l'action, 3e édition, Les éditions ESF, Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1987.

JOYCE, Bruce et WEIL, Marsha. Models of teaching, Second edition, New York, Prentice Hall Inc, 1980, 495 pages.

LANDRY, Yvan. Le processus créateur et l'intervention éducative, Éditions NHP, Victoriaville, (Collection «Outils pour une pédagogie ouverte»), 1985, 77 pages.

LIMBOS, Edouard. La formation des animateurs de groupes de jeunes, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1984.

LIMBOS, Edouard. La participation: conseils et méthodes pour développer la qualité et l'animation de la «vie associative», 1ère édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

MUCHIELLI, Roger. La dynamique des groupes, 11e édition, 1986, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques.

MUCCHIELLI, Roger. Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes, 6e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1988.

ROCHON, Alain. L'éducation pour la santé, Les éditions Agences d'ARC Inc, Ottawa, 1988, 450 pages.

SCHUTZENBERGER, Anne Ancelin. Le jeu de rôle, 2e édition, Les éditions ESF - Entreprise moderne d'édition, Librairies techniques, 1986.

Clarification des valeurs

Livres

HARMIN, Merrill and SIMON, Sidney B. Values, From the Teacher's Handbook, Scott, Foresman and Compagny, 1971.

KIRSCHENBAUM, Howard. Advances value clarification, La Jolla, - California, University Associates, Publishers and Consultants, 1977, 188 p.

PAQUETTE, Claude. Analyse de ses valeurs personnelles, Éditions Québec/Amérique, 1982, 215 p.

RATHS, Louis E., HARMIN, Merrill et SIMON, Sidney B. Values and teaching: working with values in the classroom, Second edition, Columbus, Ohio, Charles E. Merrill Publishing Compagny, 1978, 349 p.

READ, Donald, SIMON, Sidney et GOODMAN, Joël. Health education: the Search for Values, Englewood Cliffs, N.J. Prentice Hall, 1977, 186 p.

SANDEEN, Arthur et al. Promoting values development in college students, 1985, 119 p. (NASPA monograph series; vol. 4).

SIMON, Sidney B., WENDKOS OLD, Sally. Aidez votre enfant à choisir, Montréal-Québec, Éditions le Jour, 1981.

SIMPSON, Bert K. Becoming aware of values, Second Edition, San Diego, California, Pennant Press, 1973.

Activité sexuelle à risques réduits

Brochure

SOCIÉTÉ CANADIENNE DU SIDA. Les lignes directrices sur l'activité sexuelle à risques réduits: une ressource pour les éducateurs et les conseillers, Ottawa, 1988, 43 p.

Condoms

Livre

BREITMAN, Patti, KNUTSON, Kim et REED, Paul. Mille et une bonne raisons pour le convaincre d'enfiler un condom, Les éditions de l'homme, Montréal, 1988, 135 pages.

Articles

LORTIE, Micheline. «Passions et condoms: Ils se portent bien merci!», Femme Plus, (juillet 1988), pp. 49-51.

ROY, Maurice. «Test: les condoms», Protégez-vous, (juillet 1987), pp. 11-15.

Dépliant

Faut capoter avant de les attraper. Université de Montréal, Services aux étudiants, Service de santé, 1988.

SIDA et drogues injectables

Articles

BRICKNER, Philip et al. «Recommandations for control and prevention of human immunodeficient virus (HIV) infection in intravenous drug users», Annals of Internal Medicine, vol. 110, no10, pp. 833-837.

GLANZ, Alan, BYRNE, Clare et JACKSON, Paul. «Role of community pharmacies in prevention of AIDS among injecting drug misusers: findings of a survey in England and Wales», British Medical Journal, vol. 299, (octobre 1989), pp. 1076- 1079.

HART, G.J. et al. «Risk behaviours for HIV infection among injecting drug users attending a drug dependency clinic», British Medical Journal, vol. 298, (22 avril 1989), pp. 1081-1083.

SCHOENBAUM, Ellie et al. «Risk factors for human immunodeficiency virus infection in intravenous drug users.», The New England Journal of Medicine, vol. 321, no 13, (sept. 28, 1989), pp. 874-879.

VAN DEN HOEK, J.A.R. et al. «Risk reduction among intravenous drug users in Amsterdam under the influence of Aids», American Journal of Public Health, vol. 79, no 10, (octobre 1989), pp. 1355-1357.

Dépliant

About Aids and shooting drugs; information for drug users, their families and friends, Channing L. Bete CO, Inc., South Deerfield, MA 01373 U.S.A., 1988, 15 pages.

Crédits:

Les auteurs:

Gaëtan Girard, B.Sc., éducateur à la santé, programme Santé Sexuelle D.S.C. de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Michèle Dupont, m.d., M.Sc., médecin conseil programme santé sexuelle, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Illustration et graphisme:

Nadia Des Ormeaux

Édition électronique:

Les entreprises Précigraphes ltée

Impression:

G.I.A. et imprimés, Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Supervision de la production: Liliane Lacasse, agente de communication, DSC de l'Hôpital du Sacré-Cœur, Montréal.

Cette production a été rendue possible grâce à l'aide financière du Centre québécois de coordination sur le SIDA.

